सेवाग्राम ते शोधग्राम

डॉ. अभय बंग

'माझा साक्षात्कारी हृदयरोग' या डॉ. अभय बंग यांच्या 'साप्ताहिक सकाळ' च्या दिवाळी अंकातील लेखाने (१९९६) अनेकांना स्वत:च्या जीवनशैलीत परिणामकारक बदल करण्याची प्रेरणा मिळाली. त्यांचं जगणंच बदलून गेलं. हे झालं वैयक्तिक आयुष्याचं. पण वैयक्तिक म्हणजे सार्वजनिकही असतंच की! या लेखात त्यांनी सांगितली आहे आपल्या सार्वजनिक आयुष्याची गोष्ट. तिचा प्रवास आहे सेवाग्राम ते शोधग्राम! अभय बंग यांचा जन्म झाला महात्मा गांधीचं अनेक वर्ष वास्तव्य असलेल्या सेवाग्राम आश्रमात. त्यांचं शिक्षण झालं गांधीजी व रवींद्रनाथांनी तिथं सुरु केलेल्या 'नयी तालीम' शाळेत. त्यांची आई शाळेत मुख्याध्यापिका आणि वडील गांधीवादी कार्यकर्ते, अर्थतज्ञ. बंग अत्युच्च सन्मानाने डॉक्टर झाले. अमेरिकेतील जॉन्स हॉपकिन्स विद्यापीठात दोघांनी - राणी व अभय बंग यांनी सार्वजनिक आरोग्याच्या क्षेत्रातील पदव्युत्तर शिक्षण घेतलं. तिथल्या व भारतातीलही अनेक नामवंत संशोधन संस्थाच्या नोकरीच्या 'ऑफर्स' नाकारून त्यांनी रस्ता धरला गडचिरोलीचा. महाराष्ट्रातील सर्वात दुर्गम, मागास व आदिवासी जिल्ह्याचा. तिथं त्यांनी केलेल्या कामाचं जागतिक पातळीवर अनेकदा कौतुक झालं, त्यांनी शोधून काढलेल्या 'मॉडेल्स'चा सार्वत्रिक पातळीवर स्वीकार झाला आणि त्यापेक्षाही सामान्य लोकांच्या जीवनात मोलाचा फरक पडला! हे काम त्यांनी का स्वीकारलं, कसं निभावलं, कोणत्या प्रेरणा त्यांना पुढे नेत राहिल्या? या सगळ्या प्रवासाची कथा त्यांनी सांगितली. निम्मित होतं कॅनडात कॅलगरी इथं भरलेलं बृहन्महाराष्ट्र अधिवेशन.

त्यांच्या या भाषणाचा वृत्तांत कथन करताना अमेरिकेतील डॉ. प्रकाश लोथे यांनी लिहिलं, की "भाषणाच्या शेवटी बाराशे श्रोत्यांनी भरलेल्या सभागृहात कंठ दाटून न आलेला, डोळ्यांच्या कडा ओल्या न झालेला एकही श्रोता नव्हता. अधिवेशनात संयोजकांनी दुसरं काहीही न ठेवता फक्त डॉ. बंग यांचं भाषण ठेवलं असतं, तरी हे अधिवेशन अद्वितीय ठरलं असतं, यात शंका नाही. भाषण संपल्यावर सतत पंधरा मिनिट लोकांनी डॉ. बंग यांना 'स्टॅंडिंग ओव्हेशन' दिले." बंग यांचं भाषण म्हणजे केवळ शब्दांचा फुलोरा नव्हता. ती त्यांची स्वत:ची कहाणी होती. त्यांच्याबरोबर काम करणाऱ्यांची यशोगाथा होती. आणि ज्यांच्यासाठी त्यांनी काम केलं, त्या गरीब गोंड आदिवासींच्या भावनांचा परोमत्कर्ष होता. असं जीवन बदलून टाकणारं प्रेरणादायी, भावोत्कट, विचारगर्भ वाचावं असं आपल्यालाही आतून वाटत असतंच ना?

(साप्ताहिक सकाळ, दिवाळी अंक २००२ मधून साभार)

मित्रांनो,

मुल्कराज आनंद यांची एक कथा आहे. एक मुलगा आपल्या आईचे बोट धरून जत्रेला जातो. जत्रेमध्ये वेगवेगळी दुकानं असतात. दुकनात सुंदर फुगे असतात. याला फुगे हवे असतात; पण आईजवळ पैसे नसतात. आई 'नाही' म्हणते. दुकानामध्ये जरीच्या सुंदर लाल, हिरव्या, पिवळ्या टोप्या असतात. मुलाला टोपी हवी असते; पण आईजवळ पैसे नसतात. ती 'नाही' म्हणते. मिठाईच्या दुकानामध्ये बर्फी, जिलेबी असते; मुलाला तीही हवी असते. आई त्यालाही 'नाही' म्हणते. मुलाला आईचा राग येतो. 'ही वाईट आई आहे,' तो म्हणतो. गर्दीमध्ये आईचं बोट सुटतं, मुलगा हरवतो. त्याला विलक्षण एकटं वाटतं, भीती वाटते, तो रडायला लागतो. रडता-रडता आईला शोधत असतो. फुगेवाला त्याला बघतो व त्याला शांत करायला म्हणतो, "बाळा, फुगा घे, रडू नकोस." मुलगा म्हणतो, "मला फुगा नको, आई पाहिजे." टोपीवाला त्याला टोपी देऊ करतो. मुलगा म्हणतो, "मला टोपी नको, आई पाहिजे." मिठाईवाला म्हणतो, "बर्फी खा." "नको, मला आई पाहिजे." आई जवळ होती तोपर्यंतच त्याला या सगळ्या गोष्टी हव्या होत्या. आता त्याला इतर काहीच नको होतं. त्याला फक्त आई हवी होती.

अमेरिकेत सर्व सुखं असली तरी आई हरवली आहे! आणि त्या हरवलेल्या मराठी आईच्या शोधात आणि मराठी भावंडांच्या शोधात आपण सर्व जत्रेच्या रुपात इथं गोळा झालो आहोत.

आज मी 'सेवाग्राम ते शोधग्राम' हा आत्मकथनाचा विषय का निवडला? आपल्याशी काय बोलावं याचा विचार करत होतो तेव्हा अचानक मला एक Quotation दिसलं. ते असं होतं: 'I hate quotations, tell me what you know!' त्या Quotation ने मला फटकारल्यासारखं बजावलं, की पांडित्याचा कोणताही आव आणू नकोस. तुला जे माहीत आहे तेवढंच बोल.

तुमच्यासमोर मिरवण्यासारखं माझ्याकडे काहीच नाही, पद नाही, बिरूद नाही, सत्ता नाही, संपत्ती नाही. त्यामुळे इथं येतांना मी तुमच्यासाठी काय आणू? मी सुदामा! सोन्याच्या द्वारकेला येताना काय सोबत घेऊन जाऊ? तुमच्यासाठी फक्त मी एक कथा आणली आहे. माझीच कथा आहे ती. याचं कारण असं, की मला दुसरं काही माहीतच नाही. या कथेतला 'मी' वगळायचा आणि प्रवास तेवढा बघायचा! या कथेचा हिरो मी नाही बघा! या कथेचा हीरो समाज आहे, या कथेचे हीरो लोक आहेत. मला फक्त त्याचा अनुभव आहे; म्हणून मी ते सांगणार आहे आणि ही कथा तुमचीही असू शकते. कार्ल रॉजर्स नावाचा प्रसिध्द मानसशास्त्रज्ञ नेहमी म्हणायचा, 'Things we consider most personal are the most general.' अमुक एक गोष्ट फक्त मीच अनुभवतो, असं मला वाटतं; पण नेमकी तीच गोष्ट जगातला प्रत्येक माणूस अनुभवत असतो; कारण आपण सर्व एकाच 'माणूसमुशी'तून बनतो, त्यामुळे आपण सर्व सारखेच. कॅलिफोर्निया असो, कॅलगरी असो की गडचिरोली असो, आपण सर्व सारखे असल्यामुळे ही कथा सर्वांचीच असू शकते.

माझं बालपण गांधीजींच्या सेवाग्राम आश्रमात गेलं. आता जिथं मी राहतो त्या जागेचं नाव आम्ही 'शोधग्राम' ठेवलं आहे आणि म्हणून 'सेवाग्राम ते शोधग्राम' या प्रवासाची ही कथा.

माझ्या जीवनावर गांधीजींचा प्रभाव खरं तर माझ्या जन्माच्या आधीच सुरु झाला. गांधीजींच्या मार्गदर्शनाखाली स्व. जमनलाल बजाज यांनी वर्ध्याला भारतातलं असं पहिलं कॉलेज सुरु केलं, की जिथं भारतीय भाषेत (मातृभाषेत) शिक्षण देत होते. वडील नुकतेच नागपूर विद्यापीठातून पाच सुवर्णपदकासह अर्थशास्त्रज्ञ झाले होते. तो त्यावेळी विक्रम होता. जमनालाल बजाज यांनी माझ्या वडिलांना त्या कॉलेजमध्ये अर्थशास्त्राचे प्राध्यापक म्हणून बोलावून घेतलं. तिथं असताना बेचाळीसचं स्वातंत्र्य आंदोलन सुरु झालं. वडील भूमिगत झाले, पकडले गेले. दोन-तीन वर्ष जेलमध्ये राहून जेव्हा सुटले (१९४५ मध्ये)

तेव्हा भारतचं स्वातंत्र्य क्षितिजावर स्पष्ट दिसायला लागलं होतं. स्वतंत्र होणाऱ्या भारताची आपल्या हातून अधिक सेवा घडावी, त्याच्या जडणघडणीत आपण भाग घ्यावा म्हणून त्यांचा विषय जो होता- अर्थशास्त्र तो अधिक शिकण्यासाठी अमेरिकेला जायचा त्यांनी विचार केला, ओहायो विद्यापीठात त्यांना प्रवेश मिळाला, शिष्यवृत्ती मिळाली, व्हिसा मिळाला.

१९४५ मध्ये अमेरिकेला शिकायला जाणं ही भारतामध्ये कोणाच्याही जीवनातील मोठी घटना असायची. म्हणून जाण्यापूर्वी गांधीजींचा आशीर्वाद घेण्यासाठी वडील आश्रमात गेले. सेवाग्राम आश्रमातील 'बापूकुटी'मध्ये गांधीजी चटईवर पालथी मारून बसले होते आणि खाली वाकून काही लिहीत होते. वडील त्यांच्या जवळ गेले. बापूंना प्रणाम केला आणि त्यांच्या जवळ बसले. गांधीजींनी वर पाहिलं. त्या पांढऱ्या झुपकेदार मिशा, तो चष्मा, त्यातून दिसणारी त्यांची नजर! आपण प्रत्यक्ष इतिहासपुरुषाच्या समोर बसलो आहोत हे वडिलांनी अनुभवलं. गांधीजींना म्हणाले, "मी, जेलमधून सुटलो. अर्थशास्त्र पुढं शिकायला अमेरिकेला जातो आहे; तुमचा आशीर्वाद पाहिजे." यावर गांधीजी एकच वाक्य बोलले. म्हणाले, "अर्थशास्त्र सिखना है, तो अमेरिका कि बजाय भारत के देहातों में जाओ" आणि पुन्हा खाली वाकून लिहिण्यात मग्न झाले.

वडील शांतपणे बापूकुटीच्या बाहेर आले. जवळची प्रवासाची कागदपत्र आणि ओहायो विद्यापिठाचं प्रवेशपत्र फाडून टाकलं आणि एका महिन्याच्या आत आपल्या कॉलेजच्या १०-१२ विद्यार्थ्यांचा एक समुदाय बनवून वर्ध्याजवळच्या खेड्यात शेतकऱ्यासारखं राहून, शेती करून ग्रामीण अर्थशास्त्र समजून घ्यायला खेडयात राहायला लागले.

आज या घटनेला ५५ वर्षं झालीत. अजूनही माझे वडील (ते सध्या ८३ वर्षांचे आहेत) तितक्याच उत्साहनं भारतभर गांधीजींचं काम करत असतात.

महात्म्याची जादू कशात होती ? एकच वाक्य ते वडिलांना बोलले आणि वडिलांचं सर्व आयुष्य बदलून गेलं. महात्म्याची जादू यात होती- ते जे बोलत होते ते स्वत: जगत होते. अहमदाबाद सोडून वर्ध्यास जेव्हा ते आले तेव्हा मुद्दाम खेडयात राहायला गेले आणि शेगाव नावाच्या एका अतिशय सामान्य खेडयाचं सेवाग्राममध्ये रुपांतर झालं. सेवाग्राममधल्या एका झोपडीमध्ये जमिनीवर चटईच्या सिंहासनावर बसून जेव्हा म्हातारा म्हणत होता, 'भारतके देहातोंमे जाओ', तेव्हा शब्द आणि आचरण दोन्ही एकरूप झाल्याने शब्द ब्रह्मास्त्र झाले होते. महात्म्याची शक्ती बोलण्यात नव्हती; ती प्रत्यक्ष जगण्यात होती! अशा सेवाग्राम आश्रमात मी वाढलो.

मी जेव्हा वाढत होतो, तेव्हा गांधीजी जिवंत नव्हते; पण त्यांचं अस्तित्व सगळीकडं अनुभवता यायचं. तिथल्या बांबू व मातीनं बनवलेल्या कुटीमध्ये, आश्रमातील प्रार्थनाभूमीमध्ये, शेतांमध्ये, गोशाळेमध्ये, खादी विणायच्या 'कबीर भवन'मध्ये, गांधीजींनी आपल्या हातांनी मालीश करून ज्यांची कुष्ठरोगात सेवा केली त्या परुचरेशास्त्रींच्या कुटीमध्ये आणि माझ्या शाळेमध्ये! एके काळी ती शाळा स्वत: गांधीजी व रवींद्रनाथ टागोर दोघांनी मिळून सुरु केली होती. माझी आई त्या शाळेची मुख्याध्यापिका होती. ती 'नयी तालीम' शाळा हे शिक्षणाचं एक जादुई बेट होतं. भूदानाच्या पदयात्रेत भाग घेण्यासाठी त्या शाळेला सुटी असायची. विनोबांचं बोट धरून पदयात्रा करतांना खूप विचार करून मी विनोबांना गंभीर प्रश्न विचारला, "तुम्ही गावाचं ग्रामदान करायला व धान्याचा ग्रामकोष करायला लोकांना सांगता; पण ते साठवलेलं धान्य उंदीर खाऊन टाकतील त्याचं काय ?" विनोबा खूप हसले.

अशा वातावरणात वाढून पुढे मी मेडिकल कॉलेजला गेलो. तिथं खूप काही शिकलो; पण एक महत्वाची गोष्ट म्हणजे राणी भेटली. कॉलेजच्या प्रथम वर्षाच्या पहिल्याच दिवशी डिसेक्शन हॉलमध्ये माझ्या शेजारच्या मुलानं दूरच्या टेबलावर वाकून डिसेक्शनमध्ये मग्न एक मुलगी दाखवली. म्हणाला, "ती बघ, ती चंद्रपूरची राणी चारी. ती गेल्या वर्षीची प्रथम क्रमांक; पण वय

कमी असल्यानं या वर्षी मेडिकलला आली. तू या वर्षीचा प्रथम क्रमांक. आता यापुढे तुझी स्पर्धा तीच्याशीच. फार हुशार मुलगी आहे. सावध राहा!" पण आमची जास्त ओळख झाल्यावर माझ्या लक्ष्यात आलं, की लक्षाधीशाची मुलगी असूनही सुती साड्या घालून झोपडीवजा घरात राहण्याचीच तिला हौस होती. राणीची व माझी स्वप्न सारखी होती.

या सर्व पार्श्वभूमीवर एम.डी. पूर्ण होऊन माझं व राणीचं लग्न झाल्यावर आम्ही दोघांनी वर्ध्याच्या आसपासच्या खेड्यांमध्ये आरोग्यसेवेच काम करायला सुरुवात केली. ते १९७८ चं वर्ष होतं. आणीबाणी नुकतीच संपली होती. भारतामध्ये नवा समाज पुन्हा बनवू, अशा उमेदीनं जयप्रकाश नारायण यांच्या आव्हानामुळे माझ्यासारखे अनेक तरुण काम करायला खेड्यांकडं वळले होते. आमचं स्वप्न अगदी साधं आणि सोपं होत बघा- भारतातील बहुतेक जनता खेड्यांत राहत होती. ती आजारी होती, मृत्यूनं वेढली होती. त्यांची आरोग्यसेवा करता करता या खेड्यांचं स्वरूप पालटून टाकायचं, खेडी सुधारून टाकायची! असं सोपं स्वप्न घेऊन 'सेवेतनं समाजसुधारणा' या स्वप्नातून आम्ही वर्ध्याजवळच्या कान्हापूर नावाच्या गावात आरोग्यसेवा दयायला सुरुवात केली. तीन वर्षांमध्ये त्या गावातील प्रत्येक माणसावर उपचार केला असेल. कान्हापूरचे शेतकरी आम्हा दोघांवर प्रेम करायचे. त्यांना 'सुधारण्याची' आमची धडपड कौतुकानं सहन करून घ्यायचे.

एके दिवशी त्या गावात अचानक एक घटना घडली. थ्रेशर मशीनवर काम करताना अजाबराव इवनाते नावाच्या मजुराचा हात अचानक मशीनमध्ये अडकला व पूर्णपणे चेंदामेंदा झाला. आम्हाला बोलावणं आलं. धावत गेलो. हॉस्पिटलमध्ये त्याचा हात कापावाच लागला. उपचारानंतर हळूहळू अजाबराव त्यातून बाहेर आला; पण एक हात पूर्ण गमावलेला, त्यामुळे भिकारी झाला. आरोग्याचे प्रश्न सोडवणं म्हणजे निव्वळ मलमपट्टी करणं नाही, अशी आमची समजूत असल्यामुळे आम्ही हा प्रश्न धसास लावायचं ठरवलं आणि अजाबरावाला नुकसानभरपाई म्हणून किमान तीन एकर शेती त्याच्या मालक शेतकऱ्यानं दयावी, असा उपाय सुचवला. कान्हापुरच्या बहुतांश शेतकरी समुदायाला तो काही आवडला नाही. असा जर प्रघात सुरु झाला, तर प्रत्येकच शेतमजुराला नुकसानभरपाई दयावी लागेल! तरी आम्ही असा विचार केला, की समाजासमोर हा मुद्दा आला पाहिजे. रात्री गावामध्ये जाहीर सभा आयोजित केली. आमच्या मीटिंगाना नेहमी शेकडो लोक असायचे; या दिवशी मीटींगला फक्त तीन श्रोते हजर होते. आम्ही माईकवरून बोलायला लागलो तेव्हा घराघरातनं आमच्यावर दगड फेकण्यात आले. जिथं दोन-तीन वर्ष लोकांना औषधं दिली, उपचार केला, त्या गावात दगडफेकीचा प्रसाद मिळाला.

तो डिसेंबरचा महिना होता. रात्रीचे बारा वाजले होते. बाहेर प्रचंड थंडी होती; तेवढेच आतून आम्ही गारठून गेलो होतो. सगळ्या स्वप्नांचा चुराडा झाला होता! अशा गारठलेल्या अवस्थेमध्ये रात्री राणी व मी कान्हापूरहून घरी परतलो. निव्वळ वैद्यकीय सेवा देऊन गावातले प्रश्न सोडवता येत नाहीत हा धडा शिकलो.

मग भारतातल्या लोकांचे, खेडयातल्या लोकांचे आरोग्याचे प्रश्न कसे ओळखायचे? कसे सोडवायचे? कान्हापूरला आपलं काय चूकलं याचा शोध आम्ही घ्यायला लागलो. तेव्हा दु:खद तथ्य लक्षात आलं. भारतातील लोकांच्या बहुतेक रोगांचं संशोधन हे भारताबाहेरच्या लोकांनी येऊन केलं होतं.

मलेरिया भारताचा रोग आहे. तो मच्छरामुळे पसरतो, हे संशोधन ज्या रोनाल्ड रॉसनं केलं तो ब्रिटीश डॉक्टर होता. भारतात येऊन त्यानं संशोधन केलं आणि मलेरियाचे प्रचंड रहस्य सोडवलं. कॉलरा हा Vibrio Cholerae या जंतूमुळे होतो हे रॉबर्ट कॉकनं शोधले. माणूस युरोपमधला. त्यानं भारतात येऊन ते शोधलं. माझ्या देशातल्या रोगांवर संशोधन विदेशी माणसं करत होती- माझ्या देशातले डॉक्टर बहुतेक खेडयात जातही नव्हते आणि गेले तर संशोधन करत नव्हते आणि खेडयांमध्ये संशोधन कसं करणार? प्रयोगशाळा नाहीत, रुग्णालयं नाहीत, सोई नाहीत. खेड्यांमध्ये आरोग्याचं संशोधन कसं करायचं या

शोधामध्ये राणी आणि मी बाल्टीमोरच्या जॉन्स हॉपकिन्स विद्यापीठात पोचलो. सार्वजनिक आरोग्याच्या संशोधनाचं तंत्र शिकणं हा मुख्य हेतू. अमेरिका जसा dollar-intoxicated देश आहे तसाच तो knowledge- intoxicated देशही आहे. भारतातील खेड्यांमध्ये संशोधन कसं करावं याचं जगातलं सर्वात मोठ तज्ञभांडार हे जॉन्स हॉपकिन्स विद्यापीठात होतं. संशोधन कसं करावं, नवं ज्ञान कसं निर्माण करावं हे आम्ही या विद्यापीठात शिकलो आणि भारतात परतायचं ठरवलं. परत निघण्याच्या आदल्या दिवशी आमचे गुरु प्रो. कॉर्ल टेलर यांनी विचारलं, की आता कायमची अमेरिका सोडून भारतात चालला आहात, तर काय काय गॅजेट्स, वस्तू घेऊन जात आहात? भाराभर पुस्तकं, पेट्या भरून पेपर्स आणि खेड्यातील लोकांना हे समजावून सांगण्यासाठी एक स्लाईड प्रोजेक्टर, बस्स! एवढे घेऊन १९८४ मध्ये भारतात परतलो.

भारतातल्या पाच लाख गावांमधील लोकांचे रोग व मृत्यू कसे कमी करावेत, याचा मार्ग शोधायचा होता. कुठं सुरुवात करावी, कुठं वसावं याचा शोध घ्यायला लागलो. मुंबई, दिल्ली आणि पुणे येथल्या मोठमोठाल्या संशोधन संस्थांची निमंत्रण होती. तिथं सगळ्या सोयी होत्या- संशोधनाच्या, राहणाच्या सोयी होत्या. अडचण होती ती ही, की तेथून खेडी मात्र दूर होती. काय करावं या द्विधा मन:स्थितीत असताना- आमचा मोठा मुलगा आनंद तेव्हा चार वर्षाचा होता. त्याला गोष्टी सांगण्यासाठी एक कॉमिक्सचं पुस्तक आणलं होत. त्यात अकबर व बिरबल यांची एक कथा होती.

अकबर एकदा बिरबलाला म्हणाला, की बिरबल, आपल्या राज्यातले सगळ्यात मोठे दहा मूर्ख तू शोधून आण. बिरबल निघाला. काळ त्या वेळचा होता. त्या वेळेस तेवढे मूर्ख सापडायचे नाहीत. बिरबलाला नऊ मूर्ख सापडले. दहावा मूर्ख-शिरोमणी तो शोधत होता. अकबरानं दिलेली मुदत संपत आली होती. बिरबल दिल्लीच्या रस्त्यावर रात्री फेऱ्या घालतोय की उद्या हे मूर्ख बादशहासमोर पेश करायचे. हा दहावा मूर्ख कोठे शोधू? रस्त्यावर अंधार झाला होता आणि एका घराच्या खिडकीतून दिव्याचा प्रकाश बाहेर पडला होता. एक माणूस वाकून रस्त्यावर त्या प्रकाशामध्ये काही तरी शोधत होता. बिरबल बघतोय की बराच वेळ हा माणूस काही तरी शोधतोय. बिरबल जवळ गेला, “काय शोधतोयस रे?”

“माझी हिऱ्याची अंगठी हरवली ती शोधतोय. सापडत नाही बेटी.”

“हो, तुला सापडत नाही हे मी पाहतोय. अंगठी कुठं हरवली?”

“अंगठी? ती यमुनेच्या पलीकडे जंगलामध्ये हरवली.”

“मग तिथं शोध ना! इथं का शोधतोयस?”

“अहो, जिथं हरवली तिथं अंधारच आहे. इथं अनायासे उजेड आहे म्हणून इथे शोधतोय!”

अंगठी जंगलात हरवली होती; पण सोय शहरात होती म्हणून तो दिल्लीच्या रस्त्यांमध्ये शोधत होता. बिरबलाला त्याचा दहावा मूर्ख-शिरोमणी मिळाला.

दुर्दैवाने आपल्या देशातील बहुतेक मेडिकल संशोधन हे असं चालतं. आरोग्याची अंगठी हरवली आहे खेड्यांमध्ये, पण सगळं संशोधन चाललंय शहरामध्ये. जिथे प्रकाश आहे, जिथे सोयी आहेत, जिथे वातानुकूलित खोल्या आहेत; पण तिथे प्रश्नच नाहीत. बिनासमस्या संशोधन सुरु आहे.

आम्ही कामासाठी गडचिरोलीची निवड केली. १९८२ मध्ये चंद्रपूर जिल्ह्याचे विभाजन होऊन गडचिरोली हा अतिशय मागासलेला, आदिवासींचा म्हणून वेगळा जिल्हा निर्माण करण्यात आला होता. सर्वात जास्त समस्या व गरजा जिथे आहेत तिथंच तिथेच संशोधन करावं म्हणून आम्ही गडचिरोलीला पोचलो. गडचिरोली हा महाराष्ट्राचा अगदी पूर्वेचा जिल्हा. एकीकडे मध्य प्रदेश आणि दुसरीकडे आंध्र प्रदेश अशा दोन सीमा. नागपूरपासून २०० किलोमीटर दक्षिणेला गडचिरोली आहे.

जिल्ह्यातील जवळपास ६० टक्के जमीन अजूनही जंगलाखाली आहे. सागवानाची, मोहाची, बांबूची जंगलं. जिल्ह्याच्या तिन्ही बाजूला नद्या आहेत. वैनगंगा नदी जिल्ह्याच्या पश्चीम किनाऱ्यावरून वाहते. नदी फुगली, की जिल्ह्यातील बाकी बारीकसारीक नद्या-नाले फुगतात आणि जागोजागी पुरांमुळे रस्ते तुटतात. धानाची शेती हा लोकांच्या जगण्याचा मुख्य आधार. वर्षातले चार महिने धानाची शेती त्यांना व्यस्त ठेवते. उरलेले आठ महिने जंगलात जायचं, मोहाची फुलं आणि तेंदूची पानं गोळा करायची, अशा आवश्यक गोष्टी गोळा करायच्या. त्यातनं कसंबसं जगायचं, हा गडचिरोलीचा जीवनप्रवाह.

गरिबी अतिशय विलक्षण आहे. सरकारी आकड्यांनुसार ८० टक्के लोकसंख्या दारिद्र्यरेषेखाली राहते. तिथं गेल्यानंतर २- ३ महिन्यांनीच एके दिवशी सकाळी एक बाई गवतामध्ये काही तरी करताना दिसली. मी थोडा अधिक जवळ गेलो. गवतामध्ये काय करतेय? तर तीनं टोपलीमध्ये गवताची फुलं आणि बिया गोळा केल्या होत्या. तिला विचारलं, “कशासाठी ग गवत गोळा करतेस?” म्हणाली, घरी खायला काही नाही, हे गवत शिजवून आता मुलांना खाऊ घालणार. एकविसाव्या शतकामध्ये गडचिरोलीत माणसांना अजूनही गवताच्या बिया शिजवून मुलांना खाऊ घालावं लागतं. म्हणून ज्या विशिष्ट महिन्याला जेव्हा घरी खायला नसतं, हाडं खाऊन जगावं लागतं. माणसांची हाडंहाडं होतात, त्याला ते लोक ‘हाडुक’ महिना म्हणतात.

माडिया गोंड आदिवासी स्त्रीया

जिल्ह्यामध्ये ४० टक्के लोकसंख्या आदिवासी आहे- माडिया गोंड जमातीची. जंगलामध्ये प्रामुख्याने हे आदिवासी राहतात. साठ टक्के लोकसंख्या गैरआदिवासी आहे. लोकांच्या घरांच्या भिंतीवर अजूनही आदिवासी जीवनाच्या अनुभवांची चित्रं बघायला मिळतात. अंधश्रद्धा प्रचंड आहे. रोगराई दूर कोण करतं? तर मराई आणि गडदेवता नावाच्या देवी करतात. गावाच्या वेशीबाहेर मोहाच्या झाडाखाली लाकडी मूर्ती ठेवलेल्या नेहमी आढळतात. त्यांना नवस बोललेले असतात. घरातले रोग दुरुस्त व्हावेत म्हणून. प्रत्येक आदिवासी गावाच्या बाहेर जंगलामध्ये तुम्हाला अशी एक छोटीशी झोपडी दिसेल. या झोपडीत कोण राहतं? ज्या बायांना मासिक पाळी सुरू असते त्यांना आपलं घर सोडून या झोपडीत जाऊन राहावं लागतं. पाळीच्या दरम्यान बाईला घरात राहता येत नाही. महाराष्ट्रात सगळीकडेच प्रथा आहे, की पाळीच्या दरम्यान स्त्री इतरांना स्पर्श करत नाही; पण इथं तर बाईला घर सोडून

गावच्या वेशीबाहेर असलेल्या लाकडी मूर्ती

जंगलातल्या या झोपडीमध्ये जाऊन राहावं लागतं आणि कधी कधी बायकांना मासिक पाळीचे त्रास असतात- महिन्यातनं आठ -दहा दिवस पाळी चालते. त्या बाईचे दर महिन्यात आठ-दहा दिवस या झोपडीत जाणार. एवढ्याशा झोपडीमध्ये गावातल्या बाया गावाबाहेर जंगलात एकट्या राहणार! येथल्या माणसांचं जीवन, त्यांच्या आरोग्याबाबतच्या समजुती, त्यांचे व्यवहार हे सगळे अशा पारंपारिक चालीरिती आणि अंधश्रद्धांनी चालतात.

कोरमा घर

आम्ही जेव्हा गडचिरोलीला गेलो तेव्हा येण्याजाण्याचे सर्वांत प्रमुख साधन बैलगाडी होते; पण हे साधनही बऱ्याचदा निरुपयोगी व्हायचं. उन्हाळ्याच्या दिवसात नदी वाळलेली असायची; पण या नदीवर पूल बांधायला सुरुवात झाली आणि त्या पुलाचा मधलाच खांब खचला म्हणून तो पूल कधीच पूर्ण बांधण्यात आलेला नाही. त्यामुळे हा पूल गडचिरोली जिल्ह्याच्या विकासाचं एक चांगलं स्मारक आहे- सरकारी योजना, जी कधीच पूर्ण झाली नाही. सिमेंटमध्ये भ्रष्टाचार झाला, पूल खचला, विकास खचला. पूर आला, की या नदीच्या पलीकडची सगळी माणसं अनेक दिवस इतर जगापासून तुटून जायची.

१९८६ मध्ये राणी आणि मी गडचिरोलीला पोचलो. मी आज इथं आहे; कारण तिथली आघाडी राणी सांभाळते आहे. मी बोलत असलो तरी आम्ही दोघंही बोलतोय बरं का! गडचिरोलीच्या गावकऱ्यांनी मोठ्या प्रेमानं आम्हाला हे तेंदूपत्त्याचं गोडाऊन दिलं. एक जुनाट गोडाऊन होतं. ते म्हणाले, की तुम्हाला जे काही करायचंय ते इथं करा. त्यामुळे आमचं सुरवातीचं संशोधन केंद्र, प्रशिक्षण केंद्र, कॉम्पुटर केंद्र सगळी या तेंदूपत्त्याच्या गोडाऊनमध्ये होती. त्याच्यावर आम्ही एक बोर्ड लावला- 'SEARCH.'

तेंदूपत्त्याच्या गोदामात १९८६ साली 'सर्च'ची सुरुवात झाली

गावातल्या लोकांच्या आरोग्याच्ये प्रश्न कसे सोडवायचे याचा शोध घ्यायचा हा सर्च! तिथं पोचलो आणि पुढल्या महिन्यामध्येच प्रचंड पूर आले. इतके पूर आले, की गडचिरोली हे जे खेडं आहे ते सगळीकडं पुरांमुळे बुडून गेलं. त्या वेळेचे आमचं राहण्याचं भाड्याचं घर चोहोबाजूंनी पाण्यानं वेढून गेल्यानं सात दिवस आम्ही घराच्या बाहेरही येऊ शकलो नाही. वीज नाही, पिण्याचं पाणी नाही, भाजी नाही, टेलिफोन नाही, पोस्ट नाही, काही नाही. गडचिरोलीचा पहिला प्रसाद मिळाला आणि अशा तऱ्हेनं गडचिरोलीला 'शोधा'ची सुरुवात झाली.

कान्हापूरच्या लोकांनी शिकवलं होतं, की आपल्या कल्पना लोकांवर लादून आरोग्याचे प्रश्न सुटत नाहीत. त्यामुळे या वेळी असं ठरवलं, की लोकांचे प्रश्न कोणते हे त्यांनाच विचारायचं. त्यांच्यापासूनच सुरुवात करायची. म्हणून खेड्यातल्या लोकांसोबत बैठका घ्यायला, आदिवासींबरोबर बोलायला सुरुवात केली, की तुमच्या आरोग्याच्या मुख्य समस्या कोणत्या?

काय करता येईल आपल्याला? लवकरच आमच्या लक्षात आलं, की अशा औपचारिक मिटींगांमध्ये नेते लोक बसतात; पण खरा आदिवासी चूप राहतो, बोलतच नाही. मग असल्या औपचारिक बैठकांचा नाद सोडला आणि रात्री शेकोटीच्या भोवती मिटींगला सुरुवात केली. रात्री शेकोटीच्या भोवती बसलो, की त्या ऊबदार वातावरणामध्ये, रात्रीच्या अंधारामध्ये आदिवासींना शब्द फुटतात आणि त्यांच्या मनात काय आहे ते ते सांगायला लागतात. चाळीस गावांमध्ये अशा बैठका घेतल्या. त्यांना जेव्हा विचारले, "बाबांनो तुमच्यामध्ये रोगराई आहे, लोक मरतात. सरकारनं काही जागी दवाखाने उघडले आहेत. तुम्ही हॉस्पिटलमध्ये का जात नाही? जे उपलब्ध आहे त्याचा उपयोग का करत नाही?"

आदिवासी म्हणाले, "आम्हाला भीती वाटते दवाखान्यात जाण्याची." "भीती कशाची वाटते?" पहिली भीती- खूप मोठ्या-मोठ्या इमारती असतात. हॉस्पिटलच्या इमारतीमध्ये, मजल्यांमध्ये आम्ही हरवून जातो, काही समजत नाही. तिथं जाण्याची भीती वाटते. दुसरी भीती ही वाटते, की डॉक्टर आणि नर्सेस तिथं स्वत:ला पांढऱ्या कपड्यांमध्ये गुंडाळून घेतात, आम्हाला मोठं भेव वाटतं." "भीती कशाची? तुमचं काय बिघडलं त्यांनी पांढऱ्या कपड्यात स्वत:ला गुंडाळलं तर?"

शेकोटीच्या भोवती मिटिंग

"अहो, आम्ही मुडध्याला पांढऱ्या कपड्यात गुंडाळून गाडतो. ज्यांनी स्वत:ला पांढऱ्या कपड्यात गुंडाळलंय ते माणसाचा जीव काय वाचवू शकतात?""आणि तिथं दवाखान्यात गेलं, की काही तरी गीटपीट गीटपीट भाषा बोलतात ती आम्हाला समजत नाही. सगळ्यात महत्वाचं म्हणजे तिथं रोग्याला भरती करतात व नातेवाईकांना बाहेर पाठवतात. म्हणतात, 'तीन से छे बजेतक आओ!' आता आमच्याकडे काय घड्याळ आहे की आम्ही 'तीन से छे' जायचं. पुन्हा राहायचं कुठं? १०० किलोमीटरवरून आम्ही गेलो होतो शहरात हॉस्पिटलमध्ये. उरल्या वेळी जायचं कुठं? म्हणून नातेवाईक परत जातात. मग रोगी म्हणतो मीही जातो. तो दवाखान्यातून पळून जातो. त्याला घरी आपल्या नातेवाईकांबरोबर मरण आवडतं; पण त्याला एकटं हॉस्पिटलमध्ये राहणं आवडत नाही." आणि शेवटची अडचण त्यांनी सांगितली, "या दवाखान्यांमध्ये देवच नाही जिथं देवच नाही तिथं रोग कसा दुरुस्त होऊ शकतो? डॉक्टर, म्हणून या दवाखान्यांमध्ये आम्ही जात नाही."

मग आपल्याला कसा दवाखाना हवा? आदिवासीला भीती वाटणार नाही, आदिवासीला आपलं वाटेल. दवाखाना, दवाखाना नाही वाटला पाहिजे- ते आदिवासींचं घर वाटलं पाहिजे.

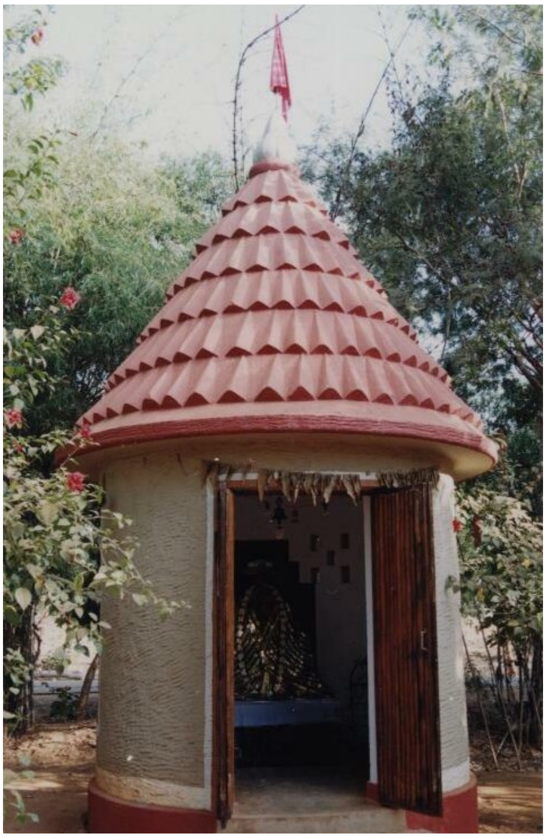
या कल्पनेनं एका आदिवासी गावासारखं हॉस्पिटल बांधायला आम्ही सुरुवात केली. ही आमची हॉस्पिटलची आऊटडोअरची वेटिंग रूम- आतिथ्य खोली! गोंड आदिवासी गावामध्ये एक 'घोटूल' असते- एक झोपडी, गावात कुणी पै-पाहुणा आला कि तो तिथं थांबतो. गावातील मुलं-मुली संध्याकाळी तिथं एकत्र येतात- नाचायला, गाणी शिकायला. घोटूलच्या धर्तीवर हे आमचं हॉस्पिटलचं वेटिंगरूम आहे. लोकांची जी अडचण होती, की रुग्णालयात रोग्याच्या सोबत नातेवाईकांना आतमध्ये राहू देत नाहीत, मग कसं करायचं? हॉस्पिटलमध्ये रोग्यांचा वार्ड ही जी कल्पना आहे, ती नातेवाईकांना अगदी गैरसोयीची. चाळीस रोगी ओळीनं झोपलेले! डॉक्टर-नर्सला फार सोयीचं, कारण एका नजरेमध्ये सगळी दृष्टीस पडतात. पण रोग्यांना किती गैरसोयीची! नातेवाईकांचे किती हाल! आदिवासींबरोबर बोलतांना कल्पना निघाली, की आपलं हॉस्पिटल जर

झोपड्यांचं बांधलं तर कसं? रोग्यांसोबत नातेवाईकांनाही राहता येईल. त्याची काळजी नातेवाईकच घेऊ शकतात. आदिवासींना ती कल्पना एवढी आवडली, की उदेगावच्या आदिवासींनी आम्ही काही बांधकाम सुरु करायच्या अगोदरच येऊन आपल्या गावाच्या रोग्यांसाठी झोपडी बांधायला सुरुवात केली. दुसऱ्या गावाच्या लोकांनी बांधली. एका वर्षामध्ये हे झोपड्यांचं रुग्णालय उभं राहिलं. हे रुग्णालय आदिवासींच्या इच्छेनुसार बांधलेलं असल्यामुळे त्याचं नाव काय ठेवायचं, अशी चर्चा निघाली तेव्हा आदिवासींनी या दवाखान्याचं नाव सुचवलं- **'मां दंतेश्वरी दवाखाना'!**

दंतेश्वरी ही गोंड आदिवासींची सर्वोच्च देवी म्हणून 'मां दंतेश्वरी दवाखाना.' अजून मला अमेरिकेहून परतून फार वर्ष झाली नव्हती, त्यामुळे मला काही ते नाव आवडलं नाही. मी त्यांना म्हटलं, "आपण एखाद्या थोड्या आधुनिक नावाचा विचार करू." तर, या बाया उभ्या राहिल्या व म्हणाल्या, "डॉक्टर, आता हा दवाखाना तुमचा नाही; आता हा दवाखाना आमचा आहे!" आणि अशा तऱ्हेनं 'मा दंतेश्वरी दवाखाना' उभा राहिला.

दंतेश्वरी ही त्यांची सर्वोच्च देवी आहे. देवीवरची श्रद्धा त्यांना दवाखान्यात यायला जर प्रेरित करत असेल, रोगमुक्त व्हायला प्रेरित करत असेल, तर त्याचा उपयोग का करू नये? म्हणून रुग्णालयाच्या प्रवेशद्वाराजवळ 'दंतेश्वरी देवी'चं देऊळ बांधलेलं आहे. रोगी आला, की अगोदर देवीस प्रणाम करतो व मग दवाखान्यात जातो. या दंतेश्वरी देवीचा संदेश म्हणूनच आरोग्याचे संदेश आदिवासी गावात गेले पाहिजेत, असा आम्ही विचार केला. त्यांना जर आम्ही म्हटलं, की 'जंतूमुळे रोग होतात,' तर आदिवासी म्हणतो, 'जंतू कुणी पाहिलेत?' त्याऐवजी असं जर म्हटलं, की दंतेश्वरी देवीची अशी इच्छा आहे किंवा तिचा असा संदेश आहे, की तुम्ही स्वच्छ राहा, लस टोचून घ्या... 'दंतेश्वरीचा संदेश' आहे; मग स्वीकारू या.

या दंतेश्वरी देवीची एक वार्षिक जत्रा सुरु केली. ५०-६० गावांचे आदिवासी इथं गोळा होतात, वार्षिक जत्रा भरते, नाचतात, गातात. त्या जत्रेसोबतच आदिवासींची आरोग्य संसद भरते. सगळ्या गावांची आदिवासी मंडळी मिळून विचार करतात, की आमचे आरोग्याचे प्रमुख प्रश्न कोणते? काय कार्यक्रम आम्हाला हवे आहेत? त्यांना काय कार्यक्रम हवे ते दिल्ली ठरवणार नाही, मुंबई ठरवणार नाही, डॉ. बंगही ठरवणार नाहीत. त्या आदिवासी आरोग्य संसदेमध्ये जे निर्णय होतात, त्यावर



मां दंतेश्वरी देवीचे मंदिर

गावोगावचे आदिवासी ग्रामसभेमध्ये पुन्हा चर्चा करतात व आपल्याला हवा तो कार्यक्रम निवडतात.

लोकांनी सुचवलं, की आमचा पाहिला प्रश्न आहे मलेरिया. अर्ध गाव आजारी असतं तापानं. काही कामच करता येत नाही शेतीमध्ये. मग मलेरीयासाठी काय करता येईल? त्यांना वेगवेगळे पर्याय आम्ही सुचवले- लोकांनी त्यातून निवडले, की प्रत्येक गावामध्ये एक स्वयंसेवक प्रशिक्षित तयार करा. सोबतच आमच्यात जे पुजारी आहेत, जे जडीबुटी वाटतात, मंत्र टाकतात त्यांनाही तुम्ही ट्रेनिंग देऊन टाका. म्हणजे पुजारीही येऊ लागले- मलेरियावर उपचार कसा करायचा याचं ट्रेनिंग घ्यायला. जेव्हा गावामध्ये मोठी साथ असायची तेव्हा 'सर्च'ची टीम डोक्यावर औषधपचाराचं सामान घेऊन जायची. अशा तऱ्हेनं आदिवासींच्या सोबत सहभागी पद्धतीनं मलेरियाचं नियंत्रण कसं करता येईल याचा शोध सुरु झाला.

हे सर्व काम जिथं राहून करायचं त्या नव्यानं बांधलेल्या आमच्या या वस्तीचं नाव आम्ही ठेवलं 'शोधग्राम'! ग्रामीण आरोग्याच्या समस्यांच्या मार्ग काय, उपाय काय, याचा शोध जिथं लोकांच्या सोबत घ्यायचा, त्यासाठी एखादा खेड्याच्या धर्तीवर वसवलेले हे 'शोधग्राम.' त्याचं हे प्रवेशद्वार. अशा तऱ्हेनं गडचिरोलीला शोधग्राम बनलं.

दवाखान्यामध्ये रोज राणी रोग्यांना पाहायची. ती स्त्रीरोगतज्ज्ञ आहे. तेव्हा खेड्यापाड्यातल्या बायका तिला दाखवायला यायच्या. तिच्या सांगण्यावरून हळूहळू असं लक्षात येऊ लागलं, की बायांना मोठ्या प्रमाणात स्त्री-रोगांचे त्रास आहेत. साधारणपणे असं मानलं जायचं, की अविकसित देशांमध्ये बायांचे मुख्य प्रश्न कोणते तर गरोदरपण, बाळंतपण आणि कुटुंब नियोजन; पण या बायकांना दुसरेच, मुख्यत: गायनाकॉलॉजीचे त्रास दिसत होते; पण दवाखान्यात येणाऱ्या बायकांवरून हा निष्कर्ष काढता येणार नाही. का? कारण बाईला त्रास आहे म्हणून ती दवाखान्यात जाते. ती काय मेकअप करायला ब्युटी-पार्लरमध्ये जावं म्हणून दवाखान्यात जात नाही. दवाखान्यात आलेली प्रत्येक बाई तर आजारीच असणार. दवाखान्यातल्या रोग्यांना बघून गावातल्या लोकांना

किती प्रमाणात व कोणते त्रास आहेत, याचा नेमका अंदाज मिळू शकेना. एक नवा प्रश्न सापडला होता. ग्रामीण बाईच्या आरोग्याच्या ज्या प्राथमिकता आहेत, त्यात गायनाकॉलॉजीचे रोग ही खरचं एक प्रमुख समस्या आहे का?

वाशिंग्टनच्या नॅशनल लायब्ररी ऑफ मेडिसिनमध्ये जाऊन शोध घेतला. त्या वेळेस अविकसित देशांतील ग्रामीण बायांमध्ये स्त्रीरोग किती प्रमाणात आहेत, कोणते आहेत, याचं एकही अध्ययन उपलब्ध नव्हतं. जे काही उपलब्ध होतं, ते एक तर विकसित देशांमधले किंवा

'शोधग्राम'चं प्रवेशद्वार

हॉस्पिटलमधले; पण हॉस्पिटलमधले अनुभव हे खेड्यांच्या दृष्टीनं उपयुक्त नव्हते, म्हणून एक संशोधन आम्ही आखलं- गावांमधल्या बायांमध्ये स्त्री रोग किती प्रमाणात आहेत, कोणते आहेत हे शोधायचं, आता याची एक प्रमुख अट अशी होती, की त्रास असो वा नसो, गावातल्या प्रत्येक बाईनं तपासून घेतलं पाहिजे. आता खेड्यातल्या बाया यासाठी तयार होणार? आणि का तयार व्हावं त्यांनी? ज्या बाईला त्रास आहे, ती तयार होणार. ज्या बाईला त्रास नाही तिनंही त्यात भाग घेतला पाहिजे, तरच लपलेले रोगही कळणार व अचूक मोजमाप होणार, की गावात एकूण किती टक्के बायांना समस्या आहे. आश्चर्य म्हणजे वसा आणि अमिर्झा या दोन गावाच्या लोकांनी म्हटलं, की हो आम्हाला आमच्या या गावात हे संशोधन करायचंय! त्या गावात संशोधन सुरु केलं, तेव्हा पूर्ण गावानं उत्सवासारखा तो दिवस साजरा केला. आश्चर्यच होतं? गडचिरोलीसारखा अत्यंत मागासलेला भाग. ज्याविषयी बोलायलादेखील लोक तयार नाहीत, अशा बायांच्या रोगाची तपासणी होणार, संशोधन होणार आणि पूर्ण गाव मिळून त्याचा उत्सव साजरा करत आहे!

सहा महिने ते संशोधन चाललं. खेड्यातल्या सर्व बायांची तपासणी झाली. काय आढळलं? असं आढळलं, की गावांमध्ये ९२ टक्के बायांना स्त्रीरोग होते. चालती-फिरती, शेतीवर काम करणारी, घरी काम करणारी ही बाई; पण त्या बहुतेक बायांच्या गर्भाशयामध्ये, योनीमार्गामध्ये रोग होते, जंतुदोष होते, सूज होती, पदर किंवा पाळीचे विकार होते. यांपैकी फक्त आठ टक्के बायकांनी यासाठी उपचार घेतला होता. हे अध्ययन ‘लॅन्सेट’ या जगप्रसिद्ध वैद्यकीय जर्नलमध्ये १९८९ मध्ये प्रकाशित झाल. “High prevalence of gynaecological diseases in rural Indian women.” झालं असं, की हे अशा प्रकारचं जगातलं पहिलं अध्ययन ठरलं आणि ते दाखवत होतं, की ९२ टक्के बायांना स्त्री रोगांचा त्रास होतो. जगभरच्या आरोग्याची नीती आखणाऱ्या तज्ञांचे डोळे खाडकन उघडले. या अध्ययनानं इतका तहलका माजवला, की अमेरिकेतल्या अनेक तज्ञांनी, ‘The study of the decade in women’s health in developing countries’ असा या अध्ययनाचा गौरव केला.

आंतरराष्ट्रीय पातळीवर चर्चा अशी व्हायला लागली, की आजपर्यंत आपण कुटुंब नियोजनाबद्दल बोलत होतो; पण बायांना जर स्त्री-रोग असतील, तर त्या कुटुंब नियोजन स्वीकारतीलचं कसं? आणि एवढ्या मोठ्या प्रमाणात जर स्त्रीरोग असतील, तर AIDS चा प्रसार भयंकर झपाट्यानं होणार! त्यामुळे यावर अनेक परिषदांमध्ये चर्चा झाली. इतरही अनेक गोष्टी घडून आल्या, स्त्रियांच्या चळवळी जगभर जोर पकडत होत्या. त्यांना या संशोधनानं पुराव्याचं बळ दिलं. शेवटी १९९४ मध्ये जागतिक लोकसंख्या नीती कैरोमध्ये बदलण्यात आली. निव्वळ गर्भनिरोधावर भर देण्याऐवजी Women’s Reproductive Health यावर भर देणारी नवी नीती झाली. दोन खेड्यांचं हे इवलंसं अध्ययन. यानं जागतिक आरोग्य नीती बदलायला मोठी शक्ती दिली.

पण हे तर जगात झालं हो! गडचिरोलीचं काय? जर्नलमध्ये नुसते लेख प्रकाशित होऊन गडचिरोलीची माणसं बदलत नाहीत. स्त्रियांच्या आरोग्याविषयी जी माहिती मिळवली तिच्यावर पहिला अधिकार गडचिरोलच्या लोकांचा! ती माहिती गडचिरोलीच्या खेड्याखेड्यात न्यायचा आम्ही विचार केला. एका आरोग्य जत्रेची आखणी केली. ‘स्त्री जागरण आणि आरोग्य जत्रा.’ आठ तासांचा सांस्कृतिक कार्यक्रम बनवून गावोगावी ही जत्रा नेली. खेड्यातल्या बाया, ज्या कधी तोंड उघडून आपल्या स्त्रीरोगाच्या समस्यांविषयी बोलत नव्हत्या, आपल्या लैगिंक समस्यांविषयी बोलत नव्हत्या, त्या अतिशय उत्सुकतेनं आणि कौतुकानं प्रदर्शन बघायला यायला लागल्या, समजून घ्यायला लागल्या. या जत्रेसाठी एक नाटक आम्ही बसवलं- ‘नवरा गरोदर राहतो.’ चुकून एकदा एक नवरा गरोदर राहतो. गरोदरपणातले त्रास, उलट्या, पायावर सूज येणं, पोट दुखणं या सगळ्यांतून पार पडूनही शेवटी जेव्हा त्याचं बाळंतपण होऊच शकत नाही, म्हणून सिझेरियन सेक्शन होतं, तेव्हा त्याला मुलगीच होते. हे नाटक

गावातल्या लोकांना फार आवडायचं. लोक अतिशय गर्दी करायचे. नंतर आम्ही पाहिलं, की आम्ही नाटक घेऊन पुढच्या गावात जायचो, तर मागच्या गावातले पुरुष तिथं नाटक बघायला यायचे. आम्ही म्हटले, “अरे इथं कशाला आलात?” तर म्हणे आमच्या गावात नाटक झालं, तेव्हा आम्ही नव्हतो गावात- घरी परतल्यावर बायको मागं लागली, की जाऊन नाटक बघून या म्हणून. तिथल्या आमदारांनी जेव्हा पाहिलं, की बायका प्रचंड प्रमाणात हे नाटक बघायला जाताहेत, तेव्हा त्यांनी एक प्रस्ताव मांडला. ते असं म्हणाले, की डॉक्टरसाहेब, या नाटकाचं नाव आपण बदलू. मी स्वत:च या नाटकात त्या गरोदर नवऱ्याचं काम करतो आणि आपण नाटकाचं टायटल ठेवू ‘आमदार गाभन राहतो.’

स्त्रियांपर्यंत आरोग्याची माहिती तर पोचली. बायांनी पुढचा प्रश्न विचारला, “हो, आम्हाला त्रास तर खूप आहेत कळलं; पण करायचं काय? आज आम्ही एखाद्या म्हाताऱ्या बाईला विचारतो, तिच्या कानात सांगतो, की ‘बाई मला पदराचा त्रास आहे,

पोटात दुखतंय,’ मोकळं बोलायची सोय नाही, कुठं उपचाराची सोय नाही.” या बायांना उपचार कसा मिळावा? गावोगावी डॉक्टर नाहीत, जाणारही नाहीत. आमची नजर गावातली दाई-सुईण तिच्याकडं गेली. प्रत्येक गावामध्ये अशा एक-दोन म्हाताऱ्या अनुभवसमृद्ध सुईण असतात. बाळंतपण त्याच करतात. ही सुईण गावाची प्रसुतितज्ञ आहे. आम्ही विचार केला, की त्या सुईणीला गावाची स्त्री-रोग तज्ञदेखील करायचं. ५० गावांतल्या सर्व सुईणींना बोलावून त्यांना प्रशिक्षण द्यायला सुरुवात केली. त्यांना क्लासरूममध्ये प्रशिक्षण देता येत नाही. गाणी, नाच, नकला यातूनच त्यांचं प्रशिक्षण करावं लागलं. साधा ग्लोव्हज कसा घालायचा हातामध्ये हे शिकायला त्यांना अनेक महिने परिश्रम करावे लागले. त्यांना औषधं दिली. गावातल्या बायांना काय माहिती द्यायची, काय काळजी घ्यायला सांगायची, डिलिव्हरी स्वच्छपणे कशी करायची, ग्लोव्हज कसे घालायचे, ॲन्टिसेप्टिक कसं वापरायचं आणि बारीकसारीक आजारांसाठी औषध कसं द्यायचं, हे सगळे त्यांना शिकवलं. सुईणींची पहिली बॅच निघाली- त्यांचा जणू पदवीदान समारंभ. (टाळ्या) आपापल्या औषधांच्या बॅग्ज घेऊन मोठ्या कौतुकानं त्या आपल्या गावात परतल्या.

आता बारा वर्षं झाली, या सुईणी आमच्याबरोबर काम करताहेत. आमच्या समोर प्रश्न होता, या सुईणी येतात कशाला? आम्ही त्यांना पैसे देत नाही. ज्या गावात बाळंतपण होतं, तिथं बाळंतपणाचे पैसे त्यांना मिळतात, फार काही मिळत नाहीत. पाहुणे येतात ‘सर्च’मध्ये- कधी कधी या सुईणींना विचारतात, “तुम्ही येथे का येता? कशाला ‘सर्च’सोबत काम करता?” तर त्या म्हणतात, “त्यांच्यामुळे गावामध्ये आमची इज्जत वाढते.” एकदा आमच्याकडे एक डॉक्टर पाहुणे आले. त्यांनी खोदून खोदून विचारले. “तुम्हाला काही तरी पैसे मिळत असलेच पाहिजे. तुम्ही येता कशाला इथं?” त्यावर आमची एक म्हातारी सुईण भडकली व त्याला म्हणाली, “डॉक्टर, तुला बायको आहे का रे?”

तर तो म्हणाला, “आहे.”

“ती कधी माहेरी जाते कि नाही?”

“जाते.”

"मग ती माहेरी कशाला जाते? काही पैसे मिळतात का? तसचं आम्ही येथे माहेरी येतो..."

राणीकडं खूप शिकल्या या सुईणी. त्यांना राणीविषयी खूप कृतज्ञता वाटायची. एकदा एका सुईणीला वाटलं, की मी काही तरी परतफेड केली पाहिजे. मग राणीला एका कोपऱ्यात नेलं व म्हणाली, "तू आम्हाला खूप शिकवलंस गं! तुला काही शिकायचं असेल तर शिकवते."

राणी म्हणाली, "तू काय शिकवते मला?"

तर म्हणे, "नवरा कसा मारावा... मला माहिती आहे; ते शिकवते!"

राणी म्हणाली, "नवरा कशाला मारायचा ग?"

"नाही, कधी-कधी गरज पडते. खूपच दारुडा नवरा असला तर मारावा लागतो. कधी-कधी बाईचं लफडं बाहेर असतं, तिला नवरा नको असतो, तर ही पारंपारिक कला आहे. तुला हवं असेल तर शिकवते." सुदैवाने राणी काही ती कला शिकली नाही; पण राणीनं जेव्हा मला हे सांगितलं तेव्हा मी नि:श्वास सोडला; पण काय आहे यांच्याकडं? राणीनं मग चौकशी करायला सुरुवात केली, नीट अभ्यास केला, तर दोन खजिने हाती लागले.

जंगलामध्ये ३०० प्रकारची झाडं-वनस्पती आहेत ज्यांचा उपयोग या बाया करतात आणि या बायकांच्या नजरेतून झाडं अगदी वेगळीच दिसतात; कारण त्यांचे औषधी उपयोग, घरातील उपयोग, दोरखंड बनवायला उपयोग, स्वयंपाक करायला उपयोग, पोट शेकायला उपयोग, त्यांचे अनेक उपयोग! ही सगळी माहिती 'गोईण' या पुस्तकात प्रकाशित झाली आहे. आमच्या गडचिरोलीच्या भाषेत 'गोईण' म्हणजे 'मैत्रीण.' बायांसाठी ही झाडं म्हणजे मैत्रीण आहेत, सखी आहेत.

ग्रामीण बायांची भाषा 'कानोसा' या पुस्तकात जशीच्या तशी अवतरली.

दुसरी एक गोष्ट त्यातून लक्षात आली, की या बायांची आपल्या लैंगिक आणि प्रजनन जीवनाविषयी वेगळी शब्दसंपदा आहे. ती काही गोंडी भाषा नाही. या सगळ्या मराठी बोलणाऱ्या बाया. अशा शेकडो बायांसोबत बसून राणीनं त्यांची सगळी माहिती गोळा केली. काय शब्द वापरतात, जे शब्द तोंडानं कधी कोणी जाहीररीत्या बोलणार नाहीत अशा सगळ्या लैंगिक आणि प्रजनन जीवनावरच्या अनेक गोष्टींचे शब्द- त्यांच्या मनातले विचार, त्या काय करतात, कशा वागतात- ही सगळी माहिती गोळा केली. 'कानोसा' नावाच्या पुस्तकाच्या रुपात ती प्रकाशित झाली आहे. मला स्वत:ला 'कानोसा' पुस्तक फार आवडलं! पण अनेक सुशिक्षित मंडळी मला सांगतात, की आम्हाला ते पुस्तक वाचवत नाही. आम्ही बायकोला देऊन टाकतो; कारण ते अश्लील वाटतं. दलित साहित्य जेव्हा पहिल्यांदा साहित्याच्या रुपात आलं तेव्हा त्यातले अनेक शब्द आणि त्यातले अनेक एक्स्प्रेशन्स धक्कादायक वाटले. त्याविरुद्ध बरीच हाकाटीही झाली. मला असं वाटतं, की ग्रामीण स्त्रीच्या सगळ्यात लपलेल्या अवयवांविषयी आणि सगळ्यात लपलेल्या जीवनाची भाषा ही पहिल्यांदा मराठी साहित्यात 'कानोसा'च्या रुपात आलेली आहे.

त्यानंतर एक अगदी अविश्वसनीय घटना घडली. दोन गावांतील पुरुष आमच्याकडं आले आणि म्हणाले, की तुम्ही ते

बायांचं अध्ययन केलं; पण आमच्यावरही तसचं थोडं अध्ययन करा. आम्हालाही खूप त्रास आहेत; पण कुठं बोलताही येत नाहीत. ‘कहा भी न जाये, चूप रहा भी न जाये’ असे त्रास आहेत.

खरं सांगतो, आमचा विश्वास बसला नाही. कोणत्याही आरोग्य संशोधकासाठी हे केवळ स्वप्नच असू शकतं, की गावातले लोक येऊन म्हणताहेत, की आमच्या लैंगिक अवयवांवर संशोधन करा; पण त्याचं कारण आमच्या लक्षात आलं. अनेक माणसांचे पाय प्रचंड फुगलेले आहेत. त्या भागात मोठ्या प्रमाणामध्ये हत्ती पायाचा रोग आहे; पण हे पुरुषांचं संशोधन जेव्हा आम्ही केलं तेव्हा असं लक्षात आलं, की बाहेर फुगलेले पाय हे तर रोगाच्या हिमनगाचं फक्त दृश्य टोक आहे. लोकसंख्येच्या २५ टक्के पुरुषांचे अंडकोश हे फुग्यासारखे फुगलेले आहेत. हा जो हत्ती पायाचा फायलेरिया रोग आहे, तो पुरुषांमध्ये हायड्रोसील निर्माण करतो. प्रचंड मोठेमोठे हायड्रोसील आपल्या कपड्यांमध्ये लपवत, लाजत बिचारे हे पुरुष, जसं बायका आपले स्त्रीरोग लपवत होत्या- हे पुरुषही आपले पुरुषरोग लपवत होते. आता पुरुषांचे पुरुषरोगही बाहेर आले. यावर काय उपाय करता येईल? हायड्रोसीलवर ऑपरेशन करता येतं आणि म्हणून ऑपरेशन सुरु झालं. जेव्हा आम्ही ऑपरेशनचं शिबीर जाहीर करत असू तेव्हा पुरुषांची लाईन लागायची. चंद्रपूरचे डॉ. सालफळे व अमेरिकेतले डॉ. गंगाधर मद्दीवार हे नियमितपणे आमच्याकडं येतात आणि त्यांच्या मदतीनं आमच्याकडं हे ऑपरेशन कॅम्प चालतात- पुरुषांच्या रोगांचे!

पुढे तर, राणीच्या नेतृत्त्वाखाली आणि मायेखाली हे ऑपरेशन्स कॅम्प्स खूप वाढले. नागपूर, मुंबई, सांगली, कोल्हापूर, जळगाव, पुणे—सगळीकडचे सर्जन्स येऊन वर्षानुवर्षे तुंबलेल्या सर्जरीच्या समस्यंवर ऑपरेशन्स करायला लागले. मुंबईचे प्रसिद्ध स्पाईन सर्जन डॉ. शेखर भोजराज आपल्या चामुसोबत येऊन गडचिरोलीच्या जंगलात मणक्यांचे ऑपरेशन्स करायला लागले.

एके दिवशी संध्याकाळी शोधग्राममध्ये घरी परतलो. संध्याकाळचे सात वाजले होते. पावसाळ्याचे दिवस होते. खूप पाऊस पडत होता. बाहेर अंधार पडत आला होता. अचानक घरामध्ये दोन बाया घुसल्या. एक तरुण आई व तिची आई म्हणजे आजी. या तरुण आईच्या हातामध्ये एक अतिशय सुरकुतलेलं तीन-चार महिन्यांचं बाळ- नुसती हाडं आणि चामडी. जणू जिवंत ममी. ते आचकेच देत होतं म्हणून मी ताबडतोब उठलो. माझ्या बेडवरच त्या बाळाला तपासायला घेतलं. अतिशय गंभीर होतं. स्टेथस्कोप छातीवर ठेवला. छातीमध्ये बुडबुड बुडबुड आवाज येत होता. न्युमोनिया झालेला होता आणी मी पुढे काही करणार याच्या आधीच त्याचा श्वास थांबला. काहीच करता आलं नाही. माझ्या बेडवरच ते मूल मेलं. “अगं बायांनो, काय झालं होतं या मुलाला? थोडं अगोदर का नाही आलात?”

आई व आजीनं मिळून हुंदके देत माहिती दिली. ती आई व आजी शेजारच्याच खेड्यातले. आईचं पहिलं मूल दगावलं होतं. तिला मूल हवं होतं. पुन्हा गरोदर राहिली तेव्हा तिला खूप आनंद झाला. घरची गरिबी. नवरा दारुडा. गरोदर आई मजुरी करून पोट भरायची. ते बाळ जन्माला आलं तेच अतिशय बारकं होतं. त्यानंतर तीन दिवस आई दुध पाजू शकली नाही; कारण तिथं अशी पारंपारिक मान्यता आहे, की पहिले तीन दिवस दूधच पाजायचं नाही आणि नंतर जेव्हा दुध पाजायला गेली तेव्हा आईला दूधच आलं नाही, म्हणून मग बाटलीनं दुध पाजायला लागली. ते बाटलीचं दूध- गावामध्ये जे गाईचं दूध मिळतं ते एक पट व चार पट पाणी असं मिळून ते पातळ पांढरं पाणी घाणेरड्या बाटलीनं पाजायचं. बाळाचं पोट भरायचं नाही. सतत रडायचं. रडून रडून त्याचा घसा बसला. मूल सुकून बारीक होत गेलं. आता त्याला हगवण लागली. कोणी तरी शहाण्यानं त्यांना सल्ला दिला व त्यांनी जादूटोणा करून पाहिला, मंत्रतंत्र करून पाहिले. तरी फायदा नाही. कोणी तरी सल्ला दिला, की हे दूध खराब आहे; ते बंद करा. यांनी ते दुधही बंद करून टाकलं. मग या बाळाला नुसतं साबूदाण्याच्या वरचं पाणी पाजायला सुरुवात केली.

पहिलेच ते बारकं बाळ. जे अजून बारीक बारीक होत गेलं. कोणतीही आरोग्यसेवा त्यांच्यापर्यंत पोचली नाही आणि तेही कोणापर्यंत पोचले नाहीत. बाईचा नवरा सतत दारू पिऊन तर्र पडून असायचा. बाई मलेरियानं आजारी आणि तशात त्या बाळाला न्युमोनिया झाला. बाळ सिरिअस झालं. पुन्हा ते मांत्रिकाकडं घेऊन गेले. मांत्रिकानं कोंबडी कापली तरी बाळ दुरुस्त झालं नाही. त्या दिवशी सकाळी ते बाळ खूप गंभीर झालं म्हणून ही आई व आजी दवाखान्यात दाखवायला निघाले. त्यांचं गाव आमच्या दवाखान्यापासून फक्त चार किलोमीटर होतं; पण पावसाळ्यात ते अंतरही अपार झालं. त्यात नदी! दुथडी भरलेल्या नदीच्या पलिकडं आई आणि आजी, त्यांच्या कडेवर ते मिनिटा-मिनिटाला गंभीर होत जाणारं मूल. एकीकडं बाळाला बघताहेत. दुसरीकडं पुराकडं बघताहेत आणि त्या नदीवर अनेक वर्षापूर्वी बांधायला सुरुवात केलेला पण भ्रष्टाचारामुळे निकृष्ट बांधलेला व त्यामुळे खचलेला, अपुरा सोडलेला पूल, त्याकडंही बघत होत्या. संध्याकाळपर्यंत तिथंच वाट बघावी लागली. संध्याकाळी जेव्हा पूर ओसरला तेव्हा नदी पार करून त्या शोधग्राममध्ये पोचल्या. तोपर्यंत फार उशीर झाला होता.

या एका बाळाच्या मृत्यूची जी कथा आहे ती जर आपण वैद्यकीयदृष्ट्या पाहिली तर काय दिसतं? हे एक कमी वजनाचं बाळ होतं, नंतर त्याला डायरिया सुरु झाला, कुपोषण झालं, न्युमोनिया झाला आणि त्यात ते बाळ गेलं; पण ही कथा इतकी सोपी नाही बघा. या कथेमध्ये अनेक दुवे जोडता येतील. बाळ कमी वजनाचं का होतं? तर त्याचं कुपोषण गर्भाशयातच सुरु झालं. का सुरु झालं? कारण आई कुपोषित होती, तिलाच खायला नव्हतं. वरून गरोदरपणी पोटभर जेवलं तर बाळ जास्त लठ्ठ होतं व बाळंतपण कठीण होईल म्हणून बाया स्वत:हून कमी जेवतात. म्हणजे गर्भाशयातल्या बाळाला उपाशी ठेवतात. त्यानंतर पहिले तीन दिवस दूध पाजायचं नाही, ही त्यांची समजूत आणि त्यानंतर हगवण सुरु झाली. हगवण सुरु झाली तरी कोण्याही आरोग्यसेवांकडं गेले नाहीत.जादूटोणा सुरु राहिला. साबूदाण्याचं पाणी. कुपोषण सुरु झालं. न्युमोनिया झाला तरी आरोग्यसेवांकडं पोचले नाहीत आणि शेवटी अंतर, नदीला पूर, पुलातला भ्रष्टाचार-एकूण अठरा कारणं या बाळाच्या मृत्यूला कारणीभूत होती.

निकृष्ट बांधलेला अर्धवट पूल

अठरा-अठरा कारणं कारणीभूत आहेत, हे तसं डिप्रेसिंग वाटतं. ही भारतातली अठरा कारणं केव्हा सुटणार आहेत? स्त्रिया साक्षर केव्हा होणार आहेत? त्यांना पोटभर खायला केव्हा मिळणार आहे? त्यांचा मलेरिया केव्हा जाणार आहे? कुपोषण केव्हा दूर होणार आहे? हे काही शक्य नाही; पण या अठरा कारणांमध्ये एक दुसरी गंमत लपलेली आहे. या समस्येचा उपायही तिथंच लपलेला आहे. या बाळाला वाचवण्यासाठी या अठराच्या अठरा कारणांना सोडवायची गरज नाही. या पूर्ण मृत्यूच्या साखळीमधले एकही कारण जर आपण थांबवू शकलो, तर पुढची साखळी तुटते. ती बाई जर साक्षर झाली, तिच्या नवऱ्याची दारू सुटली किंवा अंधश्रध्दा गेल्या किंवा आरोग्यसेवा घरोघर पोचल्या किंवा न्युमोनियावर उपचार केला गेला किंवा यांपैकी एकही पायरी जरी झाली- पूल झाले, रस्ते बनले, काही जरी झालं असतं तरी हे बाळ जगू शकलं असतं.

लहान मुलांना वाचवण्यासाठी काय केलं पाहिजे यावर आम्ही संशोधन सुरु केलं. ही १०० गावं म्हणजे आमची

प्रयोगशाळा. इथं होणारा प्रत्येक जन्म आणि प्रत्येक मृत्यू याची आम्ही नोंद ठेवायला लागलो आणि मग या मृत्यूची कारणं ठरवायची. बाळ का मेलं? आमच्या असं लक्षात आलं, की न्युमोनिया हे मृत्यूचं सर्वांत महत्वाचं कारण होतं. ४० टक्के बालमृत्यू न्युमोनियानं होत होते. हळूहळू इतरांनीही तशीच आकडेवारी मिळायला लागली आणि जगातला लहान मुलांचा Killer No. 1 म्हणून न्युमोनियाचा स्वीकार झाला. आता या न्युमोनियासाठी काय करता येईल? न्युमोनियाचं निदान करायला एक्सरे लागतो. एक्सरे काही गावोगावी नाही. एक्सरे तर सोडून द्या; स्टेथस्कोपदेखील गावोगावी पोचणार नाहीत. स्टेथस्कोप वापरणारे डॉक्टर गावोगावी पोचणार नाहीत. मग काय करता येईल? न्युमोनियामध्ये कळीचा प्रश्न असा, की लहान मुलांना खोकला तर होतच असतो. सर्दी, पडसं, खोकला अनेक वेळा होतो. बाळाला न्युमोनिया झाला हे कसं ओळखायचं? आणि ते ओळखलं तर त्या मुलापर्यंत अँटिबायोटिक कसं पोचवायचं, हा सगळ्यात महत्वाचा प्रश्न.

पापुआ न्यू गिनी बेटामध्ये फ्रँक शान नावाच्या डॉक्टरानं साधी पद्धत शोधली. मुलाचा श्वास मोजला व तो श्वास जर ५० किंवा ६० च्या वर असेल तर मुलांना न्युमोनिया. बिना स्टेथस्कोप, बिना एक्स-रे हे करता येतं. ही फार चांगली पद्धत होती. हिचा उपयोग करायचं आम्ही ठरवलं. पण तरी अडचण ही, की आईबाप औषध घ्यायला येतील का? खोकला तर होतच राहतो. त्यांना कळेलच कसं, की आपल्या मुलाला न्युमोनिया झालाय? औषधं कुठं घेतील गावात? आणि घेतलं औषध तरी बालमृत्यू कमी होतील का?

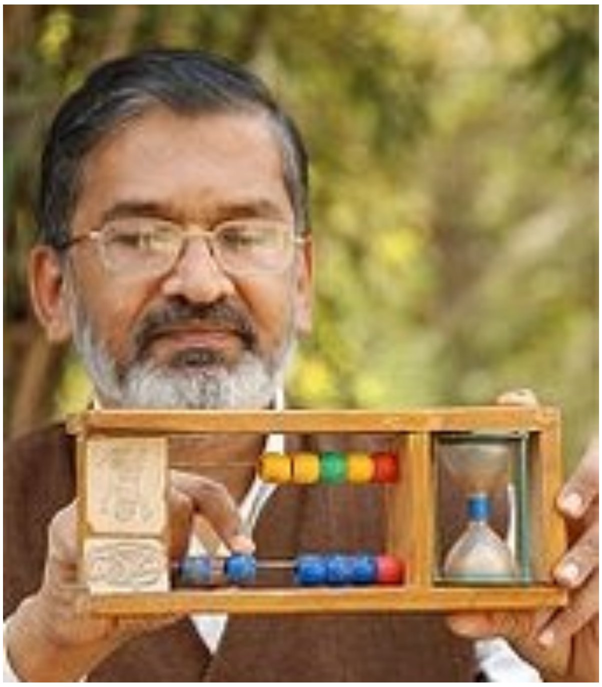
हा आमच्या संशोधनाचा पुढला विषय निवडला. यासाठी १०४ गावांमध्ये एक फिल्ड ट्रायल आयोजित केली. त्यातल्या अर्ध्या गावांमध्ये न्युमोनियाची नवीन प्रकारची सेवा द्यायची. अर्ध्या गावांमध्ये काहीच करायचं नाही, नुसते सरकारी कार्यक्रम व खासगी सेवांनी काय घडतं, त्याचं निरीक्षण करायचं.

आई-वडिलांना माहिती सांगायला सुरुवात झाली, की एक मूल होतं. रामू – रामू का मेला? कारण आईवडिलांना माहीत नव्हतं, की त्याला खोकल्याच्या सोबत न्युमोनिया होता. मग आई- वडिलांना न्युमोनिया कसा ओळखता आला असता? गावातले शब्द शोधले तर असं कळलं, की ‘लहाक’ आणि ‘धापा’ हे दोन शब्द आहेत. दोन शब्दांचा वापर करून लोकांना पटकन समजतं. शिवाय लोक न्युमोनियाला ‘डब्बा’ नावाचा शब्द वापरतात, तर ‘बाळाला जर ‘लहाक’ आणि ‘धापा’ असतील तर त्याला ‘डब्बा’ झाला असं समजा आणि औषधं घ्या.’ हे लोकांना एकदम समजायला लागलं. पोस्टर्स छापून गावामध्ये लावले.

मग गावागावामध्ये एका तरुण युवकाला, पुरुषाला निवडलं. त्यांना आम्ही म्हणतो ‘आरोग्यदूत’. हे पुरुष ‘आरोग्यदूत’ शिकलेत पाचवी, सातवी किंवा आठवी. त्यांना शिक्षण दिलं, की खोकला असलेल्या मुलाला तपासायचं कसं, श्वास कसा मोजायचा. दोन महिन्यांपेक्षा लहान मूल असेल, त्याचा श्वास जर मिनिटाला ६० च्या वर असेल तर त्याला न्युमोनिया. दोन महिन्यांपेक्षा जास्त वयाचं मूल आहे – जर श्वास ५० च्या वर असेल तर त्याला न्युमोनिया. साधी पध्दत. आता एक अडचण आली. काही सुशिक्षित पोरं तर मोजू शकायची; पण ज्या निरक्षर सुईणी होत्या आमच्या, त्या श्वास मोजू शकायच्या नाहीत. त्यांना ५० आणि आकडेच येत नव्हते. मग यांना कसं शिकवायचं?

एक साधं छोटंसं यंत्र आम्ही बनवलं. त्याला नाव दिलंय आम्ही ब्रेथ काऊंटर – श्वासमापी. जसं थर्मामीटर तसं हे आमचं ब्रेथ काऊंटर. यामध्ये काय आहे? एक वाळूचं घड्याळ. एक मिनिटाचं वाळूचं घड्याळ. आणि मण्यांच्या दोन ओळी आहेत. वरच्या ओळीत पाच मणी आहेत. पहिले चार मणी हिरवे, पाचवा मणी लाल. खालच्या ओळीत सहा मणी आहेत. पाच मणी हिरवे, सहावा मणी लाल. काय करायचं? दाईंना शिकवलं – ज्या बाळाला खोकला आहे, त्याचा श्वास मोजायचा असेल, तर

तिनं हे यंत्र पलटवायचं. हे उपकरण असं पलटवलं, की त्यातलं वाळूचं घड्याळ सुरु होतं. मुलाकडे बघायचं, श्वास मोजायचा. समजा ते मूल २ महिन्यांच्या वरचं आहे, तर ती दाई मण्यांची वरची ओळ निवडणार. तिला १० पर्यंत मोजता येतं. कारण डझनपर्यंत प्रत्येकालाच मोजता येतं, म्हाताऱ्या माणसालासुद्धा. दहा झाले की एक मणी ती पुढे सरकवतं. ११ च्या ऐवजी पुन्हा १ पासून सुरु करते. पुन्हा १० झाले की दुसरा मणी पुढं सरकवायचा की २० झाले. पुन्हा १० झाले की अजून एक मणी. तीस झाले. तिला माहित नाही बरं का! तीस न् फीस, तिला समजत नाही. पुन्हा १० झाले की अजून एक मणी. पुढचा मणी लाल आहे. घड्याळातली पूर्ण वाळू संपायच्या अगोदर १ मिनिटाच्या अगोदर जर पाचवा लाल मणी सरकला तर तो न्युमोनिया! या छोट्याशा उपकरणानं सुईणींना आम्ही प्रशिक्षण दिलं. या उपकरणाचा वापर करून त्या जेव्हा प्रशिक्षित झाल्या, तेव्हा त्यांची परीक्षा घेतली. ५० मुलांचे श्वास त्यांनी ब्रेथ काऊंटरनं मोजले आणि रोगाचं निदान केलं, आणि मी स्टेथस्कोपनं त्याच मुलांचं निदान केलं. सुईणींचं व माझं रोगनिदान ८२ टक्के जुळलं. म्हणजे त्या ८२ टक्के डॉक्टर झाल्या की! ज्यांना असा न्युमोनिया निघेल – श्वास मोजून किंवा ब्रेथ काऊंटरनं त्यांना सुईणी आणि आरोग्यदूत अँटिबायोटिक द्यायचे. या पध्दतीमुळे न्युमोनियाचा चांगला उपचार व्हायला लागला. याचा परिणाम आम्ही डोळ्यांत तेल घालून बघत होतो. मूल जगलं का मेलं, याची आकडेवारी ठेवत होतो. जेव्हा मुलांना न्युमोनियाचा उपचार मिळत नव्हता, तेव्हा न्युमोनियामध्ये मूल मरण्याचं प्रमाण जवळजवळ १२ टक्के होतं. जितक्या मुलांना न्युमोनिया व्हायचा, त्यातले १२ टक्के मरून जायचे. आणि ज्यांना उपचार मिळाला त्यांच्यामध्ये मृत्यूचं प्रमाण ०.८ टक्के झालं.



निरक्षर सुईणींसाठी तयार झालेलं श्वासमापक – वाळूचं घडयाळ

गेल्या १२ वर्षात आमच्या आरोग्य कार्यकर्त्यांनी ६००० मुलांच्या न्युमोनियाचा उपचार केलेला आहे. प्रत्येक न्युमोनियाची केस आणि त्याचं रेकॉर्ड यांची कॉम्पुटरमध्ये नोंद केली आहे आणि यांच्यात मृत्यूचं प्रमाण सध्या ०.५ टक्के आहे. अर्धा टक्के मृत्यू. म्हणजेच ९९.५ टक्के यशस्वी उपचार! मला वाटत नाही, की मीदेखील इतक्या यशस्वीपणे उपचार करू शकलो असतो. त्यामुळे गावातील न्युमोनियावर एक साधी सुईण आणि आरोग्य कार्यकर्ता उपचार करू शकतो, हे सिद्ध झालं. याचा बालमृत्यूवर काय परिणाम झाला? न्युमोनियावर उपचार उपलब्ध झाला त्या गावांमध्ये १९८८ ते १९९० या दोन वर्षांत न्युमोनियामुळे होणारा मृत्यूदर ७४ टक्क्यांनी खाली आला व एकूणच अर्भक मृत्यूदर (IMR) २५ टक्के कमी झाला. हे अध्ययन पुन्हा १९९० मध्ये लॅन्सेटमध्ये प्रकाशित झालं. जागतिक आरोग्य संघटना आणि जॉन्स हॉपकिन्स विद्यापीठ यांनी या विषयावर जगातल्या सगळ्या अध्ययनांचा एक रिव्ह्यू आयोजित केला होता. त्यांनी हे अध्ययन जगातलं सर्वोत्कृष्ट अध्ययन म्हणून ठरवलं.

याचा व्यापक परिणाम काय? जगामध्ये दर वर्षी ४० लाख मुलं न्युमोनियानं मरतात, अशी WHO ची आकडेवारी आहे. एकट्या भारतात १० लाख मुलं न्युमोनियानं मरतात. भारतामध्ये दर वर्षी एक कोटी मुलांना न्युमोनिया होतो. या सगळ्या मुलांपर्यंत उपचार वेळेवर कसा पोचायचा? ही साधी सोपी पद्धत तिथपर्यंत जर पोचली तर न्युमोनियाचे मृत्यू कमी करता येतील. १९९१ मध्ये १३ डिसेंबरला वॉशिंग्टनला एक जागतिक परिषद भरली Global Conference on ARI (Acute

Respiratory Infection). मुलांमधले श्वसन रोग आणि न्युमोनिया नियंत्रणाविषयी त्या परिषदेनं जागतिक अंमलबजावणीसाठी प्रस्ताव मंजूर केला – 'Train millions of community health workers to diagnose & treat pneumonia in children, ensure antibiotic supply and educate mothers about pneumonia.' या तिन्ही पायऱ्या 'सर्च'च्या आणि अशा प्रकारच्या इतर अध्ययनातून घेण्यात आल्या होत्या. आज न्युमोनिया नियंत्रणाची ही पद्धत ७७ देशांमध्ये वापरली जाते.

न्युमोनियाचे बालमृत्यू कमी झाले; पण पुढला अडथळा आम्हाला कमी करता येईना. अर्भक मृत्यूदर १२१ वरून खाली आला; पण पुढील पाच वर्षं तो ७५ – ८० च्या दरम्यान अडकला. त्याच्या खाली तो काही जाईना. खाली का जात नाही, हे जेव्हा बघायला लागलो, तेव्हा असं दिसलं, की उरलेले बहुतेक अर्भकमृत्यू नवजात बाळांमध्ये होत होते. जन्मल्यावर आयुष्याचे पहिले २८ दिवस म्हणजे नवजात काळ. या काळातील मृत्यू हे मृत्यूचं प्रमुख कारण उरलं होतं.

आता नवजात बाळाचे आजार म्हटले, की त्यांचा उपचार हॉस्पिटलमध्येच होऊ शकतो. असं मानलं जातं. तिथं मोठीमोठी उपकरणं असतात, 'Neonatal Intensive Care Units' असतात. नवजात बाळांच्या आरोग्यशास्त्राचं पूर्ण विज्ञानच जणू हॉस्पिटलमध्ये अडकून पडलेलं आहे. WHO देखील म्हणायची, की नवजात बाळ आजारी असल्यास हात लावू नका! हॉस्पिटलमध्ये पाठवा! त्याचा काही भरवसा नाही, ते केव्हाही मरून जाणार. पण अडचण अशी, की हॉस्पिटल काही गावोगावी नाहीत. जी आहेत, ती अतिशय महागडी आहेत; शिवाय आईवडील आपल्या तान्ह्या बाळाला- नवजात बाळाला, घराबाहेर काढून हॉस्पिटलमध्ये जायला तयार नाहीत.

ही बाळं कुठं जन्माला येतात? कुठं मरतात? भारतामध्ये दर वर्षी २.६ कोटी नवी बाळं जन्माला येतात. यातील ७५ टक्के जन्म ग्रामीण भागात, तर ८४ टक्के जन्म घरी होतात. हॉस्पिटलमध्ये होत नाहीत. आणि ही जी बाळंतपणं घरी होतात, ती कशा जागी होतात? गडचिरोलीच्या मुडझा नावाच्या खेड्यामधली ही बाळंतिणीची खोली. हा फोटो मी घेतला त्याच्या २ दिवस अगोदर येथे एक बाळ जन्माला आलेलं आहे. येथून अंधारातून तुम्ही आत जाल. या दारातून आतमध्ये जर प्रवेश केला, तर आतमध्ये बाळंतिणीची खोली आहे. बाजूला गाईचा गोठा, आतमध्ये बाईचा गोठा. घरातील सर्वांत अंधारलेली, सगळ्यात कोंदटलेली जी खोली असते, तिथं बाईचं बाळंतपण होतं. अशा खोल्यांमध्ये भारतातली अडीच कोटी बाळं दर वर्षी जन्माला येतात, तिथंच त्यांची वाढ होते. तिथंच त्यांची काळजी घेतली जाते. आणि तिथंच ती जगतात किंवा मरतात. अशी दहा ते बारा लक्ष नवजात बाळं भारतात दर वर्षी मरतात.

या बाळंतपणाच्या अंधाऱ्या खोल्या, जिथं दर वर्षी दहा लक्ष मृत्यू होतात, हे आमचं नवीन कुरुक्षेत्र झालं. खेड्यामध्ये, या बाळापर्यंत आरोग्यसेवा कशी नेता येईल, यावर संशोधन आम्ही सुरु केलं. त्यासाठी एक फील्ड ट्रायल आयोजित केली. गडचिरोली जिल्ह्यातला ३९ गावांचा एक सलग भाग हे आमचं कार्यक्रमाचं कार्यक्षेत्र. आणि तुलनेसाठी दुसरा, तसलाच सलग भाग ४७ गावांचा- हे आमचं निष्क्रिय क्षेत्र. प्रयोगांती हे बघावं लागणार, की दोन भागांमध्ये काही फरक घडला का? म्हणून

सुरुवातीला दोन वर्ष आम्ही या दोन्ही क्षेत्रांत नुसते जन्म -मृत्यूंचं मोजमाप केलं. दोन्ही प्रकारच्या क्षेत्रातील सुरुवातीचे - बेसलाईन – जन्मदर, बालमृत्यूदर व नवजात मृत्यूदर अगदी सारखे निघाले. त्यानंतर ३९ गावांच्या कृतीक्षेत्रात नवजात बाळांचे कार्यक्रम सुरु केले. तुलनात्मक ४७ गावांमध्ये नियमित सरकारी कार्यक्रम सुरु आहेत, आम्ही फक्त मोजमाप करतोय. असा विशाल प्रयोग सुरु झाला.

प्रथम तर हे पाहिलं, की नवजात बाळांच्या बाबत गावात आज काय घडतं आहे? गरोदरपणात बाई नीट जेवण करत नाही, बाळंतपण घाणेरड्या जागी होतं, ज्या खोलीत बाळंतपण होतं ती अंधारलेली असते. जन्मल्यानंतर बाळाकडे लक्ष द्यायला कुणाला फुरसत नसते. आईकडे सगळं लक्ष. त्या बाळाला उघडं टाकतात, दिवसातून दोन वेळेला थंड पाण्यानं आंघोळ घालतात, डोक्याला टोपडं बांधत नाहीत. वरून आई आणि बाळ कितीही आजारी असले तरी त्यांना घराच्या बाहेर नेत नाहीत. कारण सगळे आजार जादूटोण्यानं बरे होणार !

या आजच्या पारंपारिक वागणुकीत बदल करायचा असेल, तर पुन्हा सुरुवात केली पाहिजे, ती आजच्या परिस्थितीच्या, वास्तवाच्या मोजमापानं! आज गावातल्या किती नवजात बाळांना रोग होतात, कोणते रोग होतात? नवजात बाळांविषयी उपलब्ध असलेली बहुतेक आकडेवारी होती हॉस्पिटलमधली. खेड्यांमध्ये त्या अंधारलेल्या खोल्यांमध्ये जाऊन कोणी वैद्यकीय संशोधकानं पाहिलेलंच नव्हतं. हे बघणार कसं? बाळ केव्हाही जन्माला येतं. तिथं ना डॉक्टर ना नर्स. मग त्या बाळांच्या रोगांची माहिती कोण ठेवणार? कोण मोजमाप करणार? उपाय म्हणून बेअरफूट डॉक्टरच्या धर्तीवर बेअरफूट रिसर्चर, अनवाणी पायाचा ग्रामीण संशोधक निर्माण करण्याचं आम्ही ठरवलं.

‘सर्च’च्या प्रशिक्षित स्त्री आरोग्यदूत

ही आमची खेड्यातली बाई. ही आमची अनवाणी संशोधक. हिचं नाव काजूबाई. आंबेशिवनी गावातील ही साधी चौथी पास झालेली बाई आहे. गावागावातून आम्ही अशा ३९ बाया निवडल्या. ‘Village Health Worker’ किंवा ‘आरोग्यदूत’ म्हणून त्यांना प्रशिक्षण दिलं. कशाचं? नवजात बाळाच्या आरोग्याचं. बाळंतपणाच्या वेळी हजर राहून त्यांनी ताबडतोब बाळाची तपासणी करायची. श्वास घेतंय की नाही, वजन, तापमान किती आहे, ते बघायचं. विस्तृत नोंदी ठेवायच्या. काही बाळं आजारी आढळायची. त्यांचीही माहिती नोंदायची. महिनाभर वारंवार घरी भेट देऊन त्यांचा श्वास, तापमान, वजन, त्रास, सगळं मोजायचं व लिहून ठेवायचं.

पहिल्या वर्षी ७६३ बाळांच्या विस्तृत नोंदी त्यांनी ठेवल्या. महिन्यातून दोनदा ‘सर्च’चे डॉक्टर भेट देऊन त्या नोंदी अचूक आहेत कि नाहीत, याची खात्री करायचे. बाळ आजारी असल्यास दवाखान्यात भरती करण्याचा प्रयत्न करायचे. आई-

वडील सहसा तयार व्हायचे नाहीत. या सगळ्या नोंदी संगणकात टाकून त्यावर निदान करून नवजात बाळांमध्ये रोगाचं प्रमाण किती, हे काढलं. असं आढळलं, की ४३ टक्के बाळं जन्मत:च कुपोषित होती. त्यांच्या जीवनाची सुरुवातच कुपोषणानं होत होती. आणि बाळांना विविध रोग होते. ५४ टक्के बाळांना असे रोग होते, की त्यांना वैद्यकीय मदतीची गरज होती. आणि ती किती बाळांना मिळाली? केवळ अडीच टक्के बाळांना! नवजात बाळांना इतक्या प्रचंड प्रमाणात आरोग्यसेवेची गरज आहे आणि या आया बाळांना घेऊन दवाखान्यात जात नाहीत किंवा जाऊ शकत नाहीत, तर काय करता येईल? हा विचार आम्ही करायला लागलो.

चीनची पहिली राष्ट्रीय पीपल्स हेल्थ कॉंग्रेस भरली १९५१ मध्ये देशातील आरोग्यसेवा कशी असावी, कुठं असावी, हे ठरवायला. त्यांनी एक अतिशय सुंदर तत्व ठरवलं. “How far a mother on foot can walk with a sick baby? Health care must be available within that distance.” नवजात बाळासाठी हे अंतर किती आहे ? उंबरठ्याच्याही आतच आहे. कारण त्या नवजात बाळाला त्या उंबरठ्याबाहेर जाता येत नाही. पारंपारिक बंधनामुळे आईलाही बाहेर जाता येत नाही, पाऊलही ठेवता येत नाही. आणि म्हणून नवजात बाळाला आरोग्यसेवा घरीच मिळायला पाहिजे, या निर्णयावर आम्ही पोचलो.

घरोघरी नवजात बाळ आरोग्यसेवा (home-based neonatal care) चा एक नवीन प्लॅन बनवला. त्याचे चार आधारस्तंभ आहेत. पहिला आहे आई! कोणतीही आई तुम्ही बघा, तिची नजर बघा. ती अतिशय काळजीपूर्वक, सावधपणे बाळावर लक्ष ठेवते. आईहून जास्त कुणालाच याची काळजी असू शकत नाही. जैविकरीत्या तीच खरी neonatologist, नवजात-बाळ-तज्ञ आहे. त्यामुळे आयांना वेगवेगळ्या पद्धतींनी आरोग्यशिक्षण दिलं. काय केलं तर बाळ जगतात, काय केलं तर बाळं मरतात, हे शिकवलं. आपला साधा सापशिडीचा खेळ. त्या खेळातून काय केलं तर बाळ वर जाईल आणि काय केलं तर खाली जाईल, ते दाखवलं. आरोग्यशिक्षणाचे असे अनेक खेळ बनवून ३९ गावांतल्या या बायांमध्ये मोठ्या प्रमाणात आरोग्यशिक्षण केलं. दोन वर्षानंतर मूल्यमापन केलं. आम्ही २० आरोग्य संदेश आयांना दिले होते. २० पैकी १८ संदेशांवर त्यांचं ज्ञान व त्यांची वागणूक जवळपास ८० टक्के अचूक आढळली. माणसाचं आचरण बदलणं अतिशय कठीण असतं. “वजन कमी करावं, चमचमीत खाऊ नये” असं आपण सगळेच म्हणतो: आणि घराघरात जेवणाच्या ताटात डोकावून पाहिलं तर आपल्याला काय दिसतं? पण या ग्रामीण बायांचं बाळाच्या आरोग्यबाबत वर्तन बदललं.

या नवजात बाळ आरोग्यसेवेचा दुसरा आधारस्तंभ म्हणजे गावातील सुईण! कारण ही सुईण नवजात बाळाच्या आयुष्यातली पहिली व्यक्ती. आणि तिसरा स्तंभ

ही गावातील अनवाणी आरोग्यकार्यकर्ती, 'आरोग्यदूत'. बाळांना तपासणं ती शिकलीच होती. आजारी नवजात बाळांचा उपचार कसा करायचा, हे तिला शिकवलं. ही आमची एक आरोग्य कार्यकर्ती आहे. बाहुलीवर ती प्रॅक्टिस करते आहे. बाळ जन्मल्यावर जर गुदमरलेलं असेल, श्वासच घेत नसेल, तर पाच मिनिटांच्या आत त्याचा श्वास सुरु झाला पाहिजे, अन्यथा ते बाळ मेलं. ती ट्यूब आणि मास्क वापरून त्या बाळाला कृत्रिम श्वास कसा द्यायचा, हे शिकते आहे. ही जी तान्ही बाळं असतात खेड्यांमध्ये, त्यांना पांघरायला नीट काही नसतं. बऱ्याचदा उघडी पडलेली असतात. थंडगार होऊन जातात. त्यांना उबदार ठेवायची. जी कमजोर बाळं असतील, त्यांना छोट्या छोट्या स्लीपिंग बॅगमध्ये ठेवून ब्लँकेटमध्ये गुंडाळून आईच्या कुशीत उबदार ठेवायचं. मोठ-मोठाल्या रुग्णालयांत बाळांना उबदार ठेवण्यासाठी इनक्युबेटर ही यंत्रं असतात. ती कुठून खेड्यामध्ये आणणार? आई हेच ऊब देण्याचं इनक्युबेटर!

नवजात बाळांच्या मृत्यूची जी कारणं लक्षात आली, की जवळपास निम्मे मृत्यू जंतूदोषामुळे होत होते. यावर स्वच्छता हा प्रतिबंधाचा मार्ग; पण तरी जंतूदोष झाला तर त्यावर उपाय अँटिबायटिक. या बाळांपर्यंत अँटिबायटिक कसं पोचणार? अँटिबायटिक देणं केंव्हा आवश्यक आहे हे ओळखण्यासाठी निदानाची एक सोपी पद्धत बनवली, जी गावातली आरोग्यदूतदेखील वापरू शकेल. गरज असेल तेव्हा जेंटामायसिनचं इंजेक्शन द्यावं लागलं, तर ते देण्याचं प्रशिक्षण त्या आरोग्यदूतांना दिलं. आमची सर्व तयारी झाली होती.

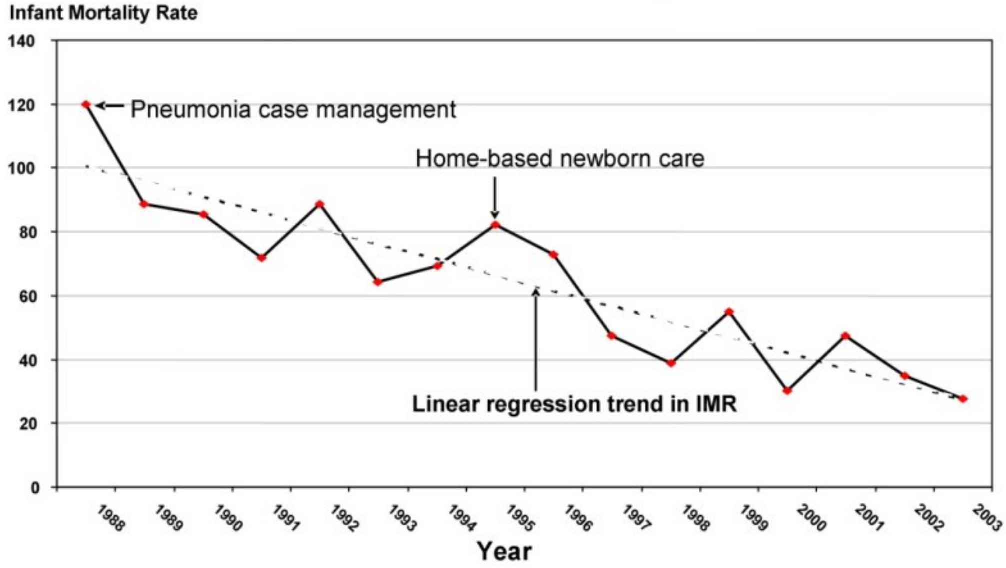
त्यानंतर भारतातल्या दहा अत्यंत वरिष्ठ बालरोगतज्ञांना आम्ही शोधग्राममध्ये बोलावलं. म्हटलं, "या आमच्या आरोग्यदूतांची परीक्षा घ्या आणि मग सांगा, की हे उपचार सुरु करायचे की नाहीत गावांमध्ये." त्यातील डॉ. मेहेरबान सिंग हे दिल्लीच्या All India Institute of Medical Sciences मध्ये बालरोग विभागाचे विभागप्रमुख आणि भारतामधले नवजात बालशास्त्राचे भीष्मपितामह. डॉ.रमेश पोतदार हे मुंबईमधले प्रसिद्ध बालरोगतज्ञ प्रोफेसर आणि Asian Congress of Paediatrics चे अध्यक्ष. अशा दहा वरिष्ठ बालरोगतज्ञांनी तीन दिवस आमच्या ३९ अनवाणी पायांच्या नवजात बालतज्ञांची-आरोग्यदूतांची परीक्षा घेतली. शेवटी डॉ. मेहेरबान सिंग यांनी सर्टिफिकेट दिलं. ते म्हणाले, "These ordinary looking women in Gadchiroli – these village health workers – know about neonatal care more than the medical graduates of all India Institutes of Medical Science."

या कमिटीनं आमच्या धाडसी पावलांना आशीर्वाद दिला. हिरवा झेंडा दिला आणि त्यानंतर आरोग्यदूतांद्वारे आजारी नवजात बाळांचा उपचार घरोघरीच करायला सुरुवात झाली.

जंतूदोषांचा उपचार केल्याचा परिणाम काय निघाला? उपचार मिळण्यापूर्वी यातली १७ टक्के मुलं मरत होती. या खेड्यातल्या बायांनी जेव्हा आवश्यक तेव्हा इंजेक्शन देऊन योग्य उपचार केला तेव्हा ते मृत्यूचे प्रमाण २.८ टक्क्यांवर आलं. आणि हातात इंजेक्शन देण्याची विद्या आली म्हणून त्यांनी गैरवापर केला नाही. त्यांनी अवास्तव निदान केलं का? बॉस्टनमधील नवजात बाळ तज्ञांनी नर्सरीमधील जितक्या बाळांना अँटिबायटिक दिलं जवळपास तितक्याच प्रमाणात ६ टक्के बाळांना यांनी देखील अँटिबायटिक वापरलं. इंजेक्शनचं कॉम्प्लिकेशन्स? ३००० इंजेक्शन्स आजवर या अनवाणी बायांनी दिली. प्रत्येक बाळाला नंतर भेट देऊन पाहणी झाली आहे. आजवर इंजेक्शनचं एकही कॉम्प्लिकेशन्स नाही!

या प्रायोगिक कार्यक्रमाचा परिणाम पूर्ण क्षेत्रातील नवजात मृत्यूंवर काय झाला? जिथं आम्ही काही करत नाही त्या तुलनात्मक क्षेत्रात नवजात बालमृत्यूदर ५८ होता तो ६० झाला म्हणजे तो जवळपास तसाच राहिला आणि जिथं सुईणी आणि आरोग्यदूतांनी 'घरोघरी नवजात बाळसेवा' दिली तो दर ६० हून कमी होत–होत तीन वर्षांनी २६ वर आला. म्हणजे तुलना

The Infant Mortality Rate in Gadchiroli (1988 – 2003)
39 intervention villages



Reduction in IMR = 6 points per year

क्षेत्रापेक्षा नवजात बालमृत्यू दर ६२ टक्क्यांनी कमी झाला. अमेरिकेमध्ये हा मृत्यूदर दहा टक्क्यांनी घटला, तर त्याला प्रचंड प्रसिद्धी मिळते. या आजारी नवजात बाळांना हात लावायला जागतिक आरोग्य संघटना धजत नव्हती. त्यांच्या या विषयावरील मार्गदर्शक नीतीत लिहिलेलं आहे, "A sick newborn must be hospitalized." त्याला घरी काही करू नका: पण हॉस्पिटलपर्यंत नवजात बाळं पोचू शकत नाहीत. त्यामुळे नवजात बाळांना वाचवण्याचं पाऊलच पुढं पडत नव्हतं.

या नवीन पद्धतीच्या कार्यक्रमाचा खर्च काय? प्रत्येक नवजात बाळामागं २५० रुपये, प्रत्येक खेड्यामागं ८००० रुपये. या पद्धतीनं एक मृत्यू टाळण्याचा, जीव वाचवण्याचा खर्च ५००० रुपये पडला आणि हे मूल ६० वर्ष (भारताची सरासरी) जगेल असं आपण गृहीत धरलं, तर एक वर्ष आयुष्यदानाचा खर्च ८० रुपये. ८० रुपयांत एका जीवाला एक वर्षाचं आयुष्य देता येतं. आयुष्याचे एक वर्ष वाचवण्यासठी किती किंमत पडते या निकषावर जागतिक आरोग्य संघटना आणि जागतिक बँक यांनी वेगवेगळ्या आरोग्य कार्यक्रमांची क्रमवारी लावली आहे. आई-मुलांच्या आरोग्यसेवेच्या बहुतेक कार्यक्रमांनी एक वर्ष आयुष्यदानासाठी १५०० ते २५०० रु. खर्च लागतो. गडचिरोलीची जी 'घरोघरी नवजात बाळ सेवे'ची पद्धत आहे तिनं यासाठी येणारा खर्च ८० रुपये. म्हणजे कमी खर्चात जास्तीत जास्त परिणाम साधणारी पद्धत ठरते.

१९९९ च्या डिसेंबरमध्ये लॅन्सेटमध्ये हा प्रयोग प्रकाशित झाला. पुन्हा तोच परिणाम. जागतिक आरोग्य तज्ञांचं लक्ष त्यानं वेधून घेतलं आहे. असेच प्रयोग इतरत्र कसे करता येतील हे ठरवण्यासाठी जागतिक आरोग्य संघटनेनं नुकतीच एक विशेष बैठक आयोजित केली. भारत सरकारच्या आदेशानं Indian Council of Medical Research नं ही गडचिरोलीची पद्धत इतर राज्यांमध्ये कशी लागू करता येईल यावर एक मोठा प्रकल्प आखला आहे. अमेरिकेतल्या बिल गेट्स फाउंडेशननं 'सेव्ह द चिल्ड्रेन' या आंतरराष्ट्रीय संघटनेला २४० कोटी रुपयांची ग्रँट दिली आहे. या पद्धतीनं इतर अविकसित देशांमध्ये काम करायला.

अध्ययन एका जगाचं; पण त्याचा परिणाम व्यापक होतो. हे कोणी केलं? गावातल्या साध्या बाया. आजी, आई, दाई आणि बाई. या साध्यासुध्या बाया आणि त्यांची उपकरणं. काय लागतं? बाळाचं वजन मोजायला हा छोटासा वजनाचा काटा, ही ट्युब

आणि मास्क, थर्मामीटर, सिरीज आणि सुई, म्युकस ॲस्पिरेटर. या एवढ्याशा साध्या उपकरणांनी या बायांनी गावातल्या प्रत्येक घराला जणू नवजात बालसेवा कक्षामध्ये परिवर्तीत करून टाकलं आणि मोठ्या प्रमाणात बाळांचे जीव वाचवले. न्युमोनियाचे होणारे बालमृत्यू कमी कसे झाले ते आपण पहिले. आता या घरोघरी नवजात बालसेवेनंतर एकूण परिणाम काय झाला ते आपण बघू या.

सूक्ष्मदर्शक न्याहाळताना आदिवासी महिला

१९८८ मध्ये जेव्हा आम्ही गडचिरोलीला बालमृत्यूंच्या समस्येवर कामाला सुरुवात केली तेव्हा अर्भक मृत्युदर (IMR म्हणजे १००० मुलं जन्माला आली, तर एक वर्षांच्या आत त्यातली किती मरून जातात याचं प्रमाण) सुरुवातीला १२१ होता. न्युमोनिया उपचाराच्या पद्धती सुरु झाली आणि IMR झपाट्यानं कमी झाला. तो १२१ वरून होऊन दोन वर्षात ७५ ते ८० झाला. पुढली ५ वर्ष तो जवळपास तेवढाच राहिला. आमच्या प्रयत्नांना हुलकावण्या देत. नंतर हा घरोघरी नवजात बालसेवेचा प्रयोग सुरु केला. IMR पुन्हा झपाट्यानं खाली गेला. तीन वर्षांत तो ३९ ला पोचला व आता २००० मध्ये तो ३० आहे. १२१ वरून IMR ३० वर आला आहे. गडचिरोलीच्या या खेड्यांमध्ये ८० टक्के लोक दारिद्र्यरेषेखाली राहतात. ७० टक्के महिला निरक्षर आहेत. दवाखान्यात डॉक्टर राहत नाहीत. सामजिक सुधारणा जेव्हा होतील तो आनंदाचा दिवस: पण तोपर्यंत वाट बघायची गरज नाही. आज गावामध्ये जी माणसं आहेत, खरं म्हणजे ज्या महिला आहेत त्यांनाच सोबत घेऊन हा IMR कमी करता येईल. जगभरचे बालमृत्यू कमी करता येतील.

बालमृत्यू ही समस्या निव्वळ गडचिरोलीची नाही. निव्वळ भारताचीही नाही. सर्वच अविकसित देशांत अर्भक मृत्यूदर ५० -६० च्या वर आहे. कॅनडामध्ये तो सध्या सहा आहे. म्हणजे बालमृत्यूबाबत आपल्याला खूप मजल गाठायची आहे. किती बालमृत्यू कमी करता येतील? जागतिक आरोग्य संघटनेची आकडेवारी (१९९६) म्हणते, की जगामध्ये दर वर्षी एकूण ५० लाख नवजात बालकं मरतात. एकूण एक कोटी १० लाख लहान मुलं मरतात. ही जी पद्धत गडचिरोलीला विकसित केली आहे तिच्यामुळे यातले ६० टक्के मृत्यू कमी करता येतील. म्हणजे जवळपास ६० लाख मुलांना दर वर्षी वाचवता येईल.

मित्रांनो, संशोधनाची शक्ती विलक्षण असते. ‘मला हवी तेवढी लांब तरफ दिली तर मी पृथ्वी हलवू शकतो,’ असं आर्किमिडीज म्हणाला होता. ज्ञानाची तरफ ही अशीच विलक्षण शक्ती आहे. त्याचा परिणाम जगभर होऊ शकतो. आल्विन टॉफलर म्हणतो, की आजच्या युगामध्ये शक्तीचं, संपत्तीचं स्वरूप बदलेलं आहे. शेती आता संपत्तीचा स्त्रोत नाही, कारखाने आता संपत्तीचा स्त्रोत नाही. भांडवलदेखील संपत्तीचा स्त्रोत नाही. २० व्या व

२१ व्या शतकामध्ये ज्ञान व माहिती हे संपत्तीचे आणि पॉवरचे स्त्रोत आहेत. या ज्ञानाच्या शतकामध्ये जो ज्ञान निर्माण करेल त्याच्या हातात शक्ती. शक्तीच्या या बदलत्या समीकरणाच्या काळामध्ये सामाजिक कामाचं, सामजिक सेवेचं स्वरूपही हळूहळू बदलायला पाहिजे. ते बदलत आहे. एका जागी एका पेशंटचा उपचार करायच्याऐवजी सामुदायिक आरोग्याच्या पद्धतीनं हजारोंचा उपचार करण्यात येतो आणि संशोधन केलं, तर कोट्यवधी लोकांपर्यंत त्याचा परिणाम पोचू शकतो, लोकांचे प्रश्न सुटू शकतात. मात्र, या संशोधनाच्या दोन अटी आहेत. एक, या संशोधनासाठी समस्या निवडणं आणि उत्तरं शोधणं हे लोकांसोबत व्हायला पाहिजे. दुसरी अट अशी, की या संशोधनाचा उपयोग पेटंट घेऊन आपला आधीच फुगलेला बँक बॅलन्स आणखी फुगवण्यासाठी करायला नको. ज्यांना समस्या आहेत त्या लोकांपर्यंत या संशोधनाचे फायदे पोचायला पाहिजेत. असं संशोधन करणं ही सामाजिक सेवेची नवी पद्धती आहे.

हे संशोधन आम्हाला कोणी शिकवलं? गांधींनी खेड्यामध्ये जायला शिकवलं. अमेरिकेनं रिसर्च करायला शिकवलं. गडचिरोलीच्या लोकांनी संशोधनासाठी समस्या सुचवल्या आणि त्या समस्या सोडवण्यासाठी शक्ती दिली. खरं म्हणजे आमच्या संशोधनाचा पूर्ण अनुभवच एका चिनी कवितेत सांगता येईल. ती कविता म्हणजे, इंग्रजी अनुवाद आहे बघा-

Go to the people

Live among them

Love them, learn from them

Start with what they know

Build upon what they have

पायरी पायरीनं यायचं जणू काही आम्ही अनुसरण केलं.

या सगळ्या अनुभवांचा मराठी माणसाशी काय संबंध आहे? आपण एकच उदाहरण घेऊ. बालमृत्यूची समस्या काय फक्त गडचिरोली भागातलीच आहे? दर वर्षी महाराष्ट्रातल्या कोणत्या न कोणत्या जिल्ह्यामध्ये बालमृत्यूची साथ येते. महाराष्ट्रातल्या नंदुरबार जिल्ह्यात उन्हाळ्यात ५०० मुलं कुपोषणानं मेली. गेल्या वर्षी गडचिरोलीच्या अहेरी तालुक्यात मोठ्या प्रमाणात मुलं मेली. त्याच्या आदल्या वर्षी अमरावती जिल्ह्याच्या मेळघाट तालुक्यात आणि त्याच्या आदल्या वर्षी धुळे जिल्ह्यामध्ये. महाराष्ट्रात दर वर्षी असे मृत्यू होत राहतात.

पण असं केवळ गडचिरोली आणि मेळघाट या आदिवासी भागांमध्ये घडतं का? महाराष्ट्रात एकूण किती निष्पाप मुलं दर वर्षी मारतात? कोणतीही समस्या सोडवण्याची सुरुवात त्या समस्येची व्याप्ती मोजण्यापासून होते, असा आमचा अनुभव आहे. म्हणून महाराष्ट्रातले एकूण बालमृत्यू मोजण्यासाठी आम्ही स्वयंसेवी संघटनांनी मिळून एक गट बनवला- बालमृत्यू अभ्यास व कृती गट! गेली दोन वर्ष महाराष्ट्रातल्या दहा जिल्ह्यांमध्ये २३१ गावं आणि शहरांमधल्या सहा झोपडपट्ट्या मिळून दोन लाख २७ हजार लोकसंख्येमध्ये जन्म-मृत्यूची पूर्ण पाहणी आम्ही करत आहोत. त्याचे निष्कर्ष नुकतेच बाहेर आलेत.

महाराष्ट्रातल्या विविध भागांमध्ये अर्भकमृत्यूचं प्रमाण (IMR) सध्या ६६ आहे. कॅनडामध्ये ते सहा आहे आणि केरळमध्ये १६ आहे. नंदुरबार, मेळघाट आणि गडचिरोलीतले बालमृत्यू या काही केवळ स्थानिक किंवा तात्कालिक समस्या नाहीत. बालमृत्यू अध्ययनात असं आढळलं, की महाराष्ट्रात दर वर्षी एकूण एक ते दोन लाख बालमृत्यू होत आहेत. लातूर किंवा कच्छच्या भूकंपामध्ये दहा हजार माणसं मेली. अतिशय मोठा धक्का होता तो; पण महाराष्ट्रात एक ते दोन लाख मुलं दर वर्षी मरताहेत.

मित्रांनो, लहान मुलं फार असहाय असतात. त्यांना मतदानाचा अधिकार नाही म्हणून त्यांना राजकीय सत्ता नाही. त्यांच्याकडं पैसा नाही. ती संप करू शकत नाहीत, ती मोर्चे काढू शकत नाहीत, एवढंच काय, ती फक्त रडू शकतात. तेवढंच त्यांना येतं. तेवढंच ती सध्या करत आहेत, मरत आहेत आणि आपण त्यांना मरू देत आहोत. या बालमृत्यूंपैकी ६० टक्के बालमृत्यू उद्यापासून थांबवायला सुरुवात करता येऊ शकते; तरीही ते मृत्यू होत आहेत. 'संपूर्ण झाडाच्या मूक संमतीशिवाय झाडाचं एक पानदेखील गळून पडू शकत नाही,' असं एकदा खलील जिब्रान म्हणाला होता. महाराष्ट्रातील या एक ते दोन लाख बालमृत्यूंना आपली सर्वांची मूक संमती आहे. आपण त्यासाठी जबाबदार आहोत. म्हणून ते थांबवणं हीदेखील आपलीच जबाबदारी आहे. ती गरिबांची मुलं आहेत, कमजोर आहेत म्हणून निसर्गनियमानुसार जिवंत राहण्याच्या स्पर्धेत टिकून ती जगायला सक्षम नाहीत, असं म्हणून आपण हात वर करू शकत नाही.

वेंडेल बेरी अगदी बरोबर म्हणाला, "झुरळं आणि उंदीर जिवंत राहण्यासाठी स्पर्धा करतात आणि मागणी-पुरवठ्याच्या नियमानं जगतात. माणसाला हा सन्मान प्राप्त आहे, की तो न्याय आणि करुणेच्या नियमांनी जगतो."

हा सन्मान आपण या मरणाऱ्या लाखो बालकांना कसा प्राप्त करून देणार आहोत? भारताबाहेर राहणारे भारतीय हे आता भारतामध्येही प्रभावी आवाज झाले आहेत. ही प्रभावी शक्ती खूप काही करू शकते; पण काही अडचणी आहेत बघा. पहिली अडचण अशी, की अमेरिका आणि कॅनडा हे देश जणू काही स्वर्गभूमी आहेत. सगळी सुखसमृद्धी उपलब्ध आहे; पण या देशांची प्रवृत्ती फार Insular आहे. 'अन्य जगातील सुखदु:खांशी माझं काय देणंघेणं?' अशी या देशांची प्रवृत्ती आहे. इथं राहता राहता हळूहळू माणसाची प्रवृत्तीदेखील अशीच व्हायला लागते. इथल्या टीव्हीवर भारताच्या बातम्यादेखील क्वचितच बघायला मिळतात. नुकताच एक किस्सा वाचला. एका आंतरराष्ट्रीय संघटनेनं जागतिक पाहणी केली आणि एक प्रश्न वेगवेगळ्या देशांतल्या लोकांना विचारला, "What do you think about food scarcity in rest of the world?' उर्वरित जगातील अन्नाच्या दुर्भिक्ष्याबद्दल तुमचा काय विचार आहे? अध्ययन सपशेल फसलं. याचं कारण असं, की रशियातल्या लोकांना 'विचार' म्हणजे काय, हेच माहित नव्हतं आणि अमेरिकेतल्या लोकांना 'उर्वरित जग' काय हेच माहित नव्हतं !

दुसरी अडचण अशी, की ही अमेरिकन संस्कृती 'मी'वादचे संस्कार करणारी एक विराट इंडस्ट्री आहे किंवा विराट स्कूल आहे. प्रत्येक गोष्टीकडं बघायचा हिचा एकच चष्मा आहे – 'माझ्यासाठी यात काय आहे? मला यात काय मिळणार आहे?' या 'मी'चं कधी समाधानच होत नाही; It's a bottomless pit; पण या देशाची ही जी संकुचित, insular वृत्ती आहे आणि केवळ माझाच स्वार्थ बघण्यासाठी जी माझी वृत्ती आहे, त्या दोन्हीमुळे माणूस एकटा पडतो. 'मी, माझी अमेरिका व माझी समृद्धी' पलीकडं जगातलं कसलंच देणं-घेणं मी लागत नाही, असं त्याला वाटायला लागतं. या तुरुंगामध्ये आपण फसतो. इतरांपासून तुटतो, आतमध्ये एकटे तळमळतो, मुक्त होण्यासाठी तडफडतो. 'मुक्ती कुठं आहे' असा आकांत करतो. मित्रांनो, या तुरुंगातून मुक्त होण्याचा उपाय आहे- इतरांशी अनुबंध जोडणं.

गांधीजी एकदा म्हणाले होते, "There is enough on this earth for everybody's need, but not for everybody's greed.' ही Greed इतकी विलक्षण विराट होऊ शकते, की एका माणसाचा लोभदेखील ही पूर्ण पृथ्वी पुरवू शकत

नाही. जगातील सर्वांत श्रीमंत माणूस बिल गेट्स; त्याचं समाधान झालायं का त्याच्या संपत्तीनं? म्हणून आपल्या इच्छांना मर्यादित करणं, आपल्या उपभोगाला मर्यादित करणं, दुसऱ्यांच्या दु:खानं द्रवित होणं आणि त्यासोबत कृतीचा संबंध जोडणं हा दोघांच्याही मुक्तीचा मार्ग आहे. एक विराट पूल येथून तेथपर्यंत बनवण्याची गरज आहे. प्रेमाचा पूल, करुणेचा पूल, सक्रीय वृत्तीचा पूल, की ज्या पुलावरून तुम्ही चालत जाऊ शकाल त्या खेड्यांमधील लोकांपर्यंत, त्या मुलांपर्यंत. त्यांनाही वाचवू शकाल आणि स्वत:लाही वाचवून घेऊन शकाल!

मित्रांनो, किमान एक समस्या निवडा. इतरांवर उपकार करण्यासाठी नव्हे- स्वत:च्या मुक्तीसाठी. स्वार्थ जेव्हा आपली नजर आंधळी करायला लागतो तेव्हा काय करावं? माझ्यासारख्या एका गोंधळलेल्या माणसानं एकदा गांधीजींना हा प्रश्न विचारला. गांधीजी म्हणाले सोपं आहे रे. “I shall give you a talisman.” मी तुम्हाला एक जादूचा तावीज देतो. जो तुम्हाला तत्काळ उत्तर देईल. “जेव्हा तुमचा स्वार्थ प्रबळ होईल आणि पुढं काय करू असा प्रश्न तुमच्यासमोर निर्माण होईल तेव्हा तुम्ही आयुष्यात पाहिलेल्या सर्वात दु:खी, कष्टी, निर्बल मानवाचा चेहरा डोळ्यांसमोर आणा आणि स्वत:ला प्रश्न विचारा की, ‘मी जे पुढचे पाऊल उचलणार आहे त्यामुळे त्या माणसाचं दु:ख कमी होईल का? तुमच्या नजरेसमोरचा अंधार दूर व्हायला लागेल.”

अमेरिकेत राहून, कॅनडात राहून, भारतातल्या लोकांसाठी काय करता येईल? काही उदाहरणं तुमच्या डोळ्यांसमोर आहेत. डॉ. जगन्नाथ वाणी, डॉ. मद्दीवार ही मंडळी इथं राहून आपल्या जीवनाचं काही तरी देणं तिथं देत आहेत. मला काय देता येईल? सगळ्यात मूल्यवान माझ्याकडं काय आहे? माझं आयुष्य आहे. माझ्या आयुष्याचा काही भाग मला देता येईल. माझ्याकडं अजून काय आहे इथं? Knowledge आहे, access to knowledge आहे. ते मला तिथं देता येईल. अर्थात, ते अनुरूप व उपयोगी मात्र असलं पाहिजे. संशोधन करता येईल. अनेक भारतीय तज्ञ अमेरिकेमध्ये संशोधन करताना आघाडीवर असतात; पण ते संशोधन कुणासाठी करतात? अमेरिकन कंपन्यासाठी करतात. त्याचं पेटंट अमेरिकन कंपन्या घेतात आणि त्यांच्याच संपत्तीमध्ये वाढ करायला आपण हातभार लावतो. अरे, बैलगाडीचं चाक हलकं कसं करता येईल याचं संशोधन कधी कराल? विहिरीतलं पाणी सहज कसं उपसता येईल याचं संशोधन कोण करील? लहान मुलाच्या वाहत्या नाकातला शेंबूड त्याचं कोवळं नाक न दुखवता कसा पुसता येईल याचं संशोधन कधी कराल? छोट्या छोट्या, सोप्या सोप्या समस्या: पण त्यांच्यावर संशोधन करून ते संशोधन आपण गावांतल्या लोकांपर्यंत पोचवू शकलो, तरी त्यांचं दु:ख कमी होईल.

आणखी एक. भारतातील लोकांना सावध करा. तुमच्या आवाजाला आज फार महत्त्व आलेलं आहे. अनिवासी भारतीय हे महाराष्ट्रातील मध्यमवर्गाचे आदर्श झालेले आहेत. आपणा सगळ्यांना माहीत आहे, की इथल्या जीवनाचे जसे काही फायदे आहेत तसे दुष्परिणामही आहेत. ती भारतातील आपली माणसं वेड्यासारखी इथली कॉपी करताहेत. त्यांना सावध करा, की हा मार्ग नको. ज्याला भौतिक समृद्धी मिळालेली नाही. तो जर म्हणाला, तर लोक भारतातले म्हणतात, की याला समृद्धी मिळत नाही म्हणून हा असं म्हणतो; पण ज्याला मिळालेलं आहे तो जेव्हा म्हणतो की ‘नाही, हा मार्ग सुखाचा नाही,’ तेव्हा त्याच्या शब्दांना वजन येतं. हात वर करून सावध करा भारतातील मध्यमवर्गाला की सुखाचा, समाधानाचा मार्ग व्हाया अमेरिका नाही. आर. के. लक्ष्मणनं आपल्या मार्मिक शैलीत एक व्यंगचित्र काढलं. हिमालयाच्या शिखरावर एकांतात बसलेल्या एका जटा-जूटधारी संन्याशाची मुलाखत घ्यायला हेलिकॉप्टरनं एक पत्रकार पोचला. “मनाची शांती, समाधान कुठं मिळतं?” तो संन्यासी विस्मयानं म्हणतो, “मला कसं ठाऊक असणार? मी स्वत:च एक अमेरिकन आहे!”

सगळ्यात शेवटचं, जिथं जिथं शक्य आहे तिथं आपला उपभोग कमी करून आपल्या मुक्तीसाठी दान करा. 'Friends of Children in Maharashtra' नावाचं एक माणसाचं जाळं अमेरिका आणि कॅनडामधून का उभं राहू नये? जिथं जिथं मराठी माणूस आहे त्यांचं एक छोटंसं वर्तुळ करून त्यांनी असं का म्हणू नये, की दर वर्षी आम्ही इतका हातभार लावू. आयुष्यातले दोन आठवडे किंवा दोन महिने आम्ही भारताला देऊ. एक मूल वाचवायला ९७ डॉलर लागतात. ते आम्ही देऊ. हे सगळं येथे राहून आपण करू शकता.

संशयात्मा माणूस असा प्रश्न विचारील, “समस्या एवढी मोठी आहे की एक मूल वाचवून काय होणार आहे ? एका गावात असं काम करून काय होणार आहे?” एकदा प्रचंड वादळामुळे समुद्रातल्या खूप मासोळ्या किनाऱ्यावर फेकल्या गेल्या. तडफडत होत्या. त्यांना पाण्यात परत जाता येत नव्हतं. हजारो मसोळ्यांचा ढीग तडफडत पडला होता. एक माणूस तिकडून चालला होता. त्यानं पाहिलं, की एक संन्याशी एकेक मासोळी उचलून पाण्यामध्ये फेकतोय. पाण्यात पडली की ती मासोळी पोहत पाण्यामध्ये निघून जायची; पण लाखो मासोळ्यांचे ढीग पडले आहेत आणि हा एकेक मासोळी फेकतोय! हा प्रवासी त्या संन्याशाजवळ गेला आणि म्हणाला, “तुझ्या या एक एक मासोळी फेकण्यानं काय फरक पडणार आहे?” तो संन्यासी काहीच बोलला नाही. त्यानं अजून एक मासोळी उचलली. पाण्यात फेकली. मासोळी पोहत चालली. संन्यासी म्हणाला, “त्या मासोळीला जरूर फरक पडला.”

मित्रांनो, You can make the difference. हिंदीतल्या प्रसिद्ध कवी दुष्यंतकुमार लिहून गेला, “कौन कहता है की आस्मान में सुराख नही हो सकता?” (कोण म्हणतं की आभाळ अभेद्य आहे?)

“कौन कहता है की आस्मान में सुराख नही हो सकता,
एक पत्थर तो तबीयत से उछालो यारो”